UNIVERSITE DE PARIS V - R. DESCARTES
FACULTE DE MÉDECINE COCHIN PORT ROYAL

ANNEE I974

N° 109

T H E S E

pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

DIPLOME D'ETAT

par

FAYEMENDIE Pierre

Né le 30 janvier I950 à JAVERLHAC (Dordogne)

PRESENTEE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE

ETUDE SUR LA MORBIDITE ET LA MORTALITE EN MEDECINE A L'ASSISTANCE PUBLIQUE HOPITAUX DE PARIS (DE JANVIER I969 A JUILLET I972)

PRESIDENT : Monsieur PEQUIGNOT Professeur ;

UNIVERSITE DE PARIS V - R. DESCARTES
FACULTE DE MEDECINE COCHIN PORT ROYAL

ANNEE I974 N°

T H E S E
pour le
DOCTORAT EN MEDECINE
DIPLOME D'ETAT
par

FAYEMENDIE Pierre

Né le 30 janvier I950 à JAVERLHAC (Dordogne)

PRESENTEE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE

ETUDE SUR LA MORBIDITE ET LA MORTALITE EN MEDECINE A L'ASSISTANCE PUBLIQUE HOPITAUX DE PARIS (DE JANVIER I969 A JUILLET I972)

PRESIDENT : Monsieur PEQUIGNOT Professeur ;

UNIV.
LEIDEN
BIBL.

A mes parents,

pour les sacrifices auxquels ils ont dû consentir afin de permettre la réalisation des études de leurs enfants dans les meilleures conditions possibles.

A mon frère,

pour le courage et l'intégrité dont il sait faire preuve en toutes circonstances.

A toute ma famille,

pour leur gentillesse et leur dévouement à mon égard.

A Madame GUILHEMJOUAN et à Jean-Yves,

pour la force tranquille de leur amitié.

A tous mes vrais amis.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41549228_0034

A Monsieur le Professeur PEQUIGNOT,

qui m'a accueilli dans son service durant deux années de mes études hospitalières et qui a guidé, avec beaucoup d'indulgence, mes débuts en Médecine.

Je le remercie de l'enseignement qu'il a bien voulu me donner et de l'honneur qu'il me fait en présidant cette thèse.

J'exprime toute ma gratitude

à Monsieur le Professeur Agrégé
J. CHEVALLIER,

qui m'a proposé le sujet de cette thèse et m'a offert de très précieux conseils pour sa réalisation

à Monsieur le Docteur LANEUVILLE,

qui, en m'accueillant dans son service, a bien voulu me faire bénéficier de sa très grande expérience, et me permettre ainsi d'exercer de véritables responsabilités thérapeutiques, dans les meilleures conditions possibles.

PLAN D'ETUDE

INTRODUCTION - EXPOSE DES MOTIFS - :

MATERIEL ET METHODES D'ETUDES :

A - Le système E.C.O. (Exploitation Centralisée des Observations Médicales) :

I) Ce système offre l'intérêt d'une méthode donnant plus de valeur aux statistiques sanitaires françaises.

2) Solution adoptée et moyens mis en oeuvre.

B - Documents utilisés :

I) Documents fournis par le S.E.T.I.

2) Tableaux donnant un récapitulatif des services de Médecine étudiés.

RESULTATS :

I) Reproduction des documents fournis par le S.E.T.I.

2) Résumé récapitulatif et explicatid des différents tableaux rencontrés dans la suite de notre étude, constitués d'après les documents fournis par le S.E.T.I. et ayant servi de support statistique à notre travail.

.../...

ANALYSE DES RESULTATS :

A - Etudes de la mortalité :

I) Répartition de la mortalité globale en Médecine Aiguë durant une période de sept semestres.

2) Répartition de la mortalité globale à l'intérieur de quelques groupes de pathologie.

3) Evolution de la répartition de la mortalité de quelques groupes de pathologie.

4) Pourcentage de décès en Médecine Aiguë - Etude comparative détaillée de la mortalité entre les années I969, I970 et I97I.

B - Evolution de la fréquence des maladies associées inventoriées :

C - Etudes de la morbidité :

I) Répartition de la morbidité en Médecine Aiguë durant une période de sept semestres.

2) Evolution de la répartition de la morbidité de quelques groupes de pathologie.

3) Evolution de la morbidité pour différents types d'affections :

a) Généralités,
b) Tuberculose maladie,
c) Maladies infectieuses et parasitaires à transmission hydrique,
d) Maladies infectieuses à transmission rhinopharyngée,
e) Infections streptococciques,
f) Maladies vénériennes,
g) Quelques autres maladies infectieuses,
h) Alcoolisme,
i) Tabagisme,
j) Ulcère gastro-duodénal,
k) Hypertension artérielle essentielle bénigne,
l) Quelques rubriques où notre travail appelle certaines remarques

DISCUSSIONS GENERALES :

RESUME ET CONCLUSIONS :

.../....

ETUDES SUR LA MORBIDITE ET LA MORTALITE EN MEDECINE A L'ASSISTANCE PUBLIQUE HOPITAUX DE PARIS (de janvier I969 à juillet I972)

INTRODUCTION - EXPOSE DES MOTIFS - :

Promouvoir des études d'épidémiologie hospitalière, c'est non seulement, au sein d'un système hospitalier donné, le faire dans une perspective statistique quant aux facteurs et causes de morbidité et aux causes de mortalité, mais c'est encore, d'une façon plus générale, contribuer à faire progresser la recherche scientifique à partir de l'observation des dossiers médicaux.

Mais encore fallait-il pour dégager l'évolution dans le recrutement des différents services de Médecine Aiguë constituant le système hospitalier considéré, disposer d'une analyse de chiffres valable, ce qui n'a été rendu possible que par la technique mise au point pour l'exploitation rationnelle des informations contenues dans les dossiers médicaux centralisés.

Ces chiffres, qui intéressent donc les services de Médecine Aiguë, intégrés dans le groupe des archives centralisées de l'Assistance Publique (I), font l'objet de listes récapitulatives établies par le Service d'Etudes et de Traitement de l'Information (le S.E.T.I.) pour les années I969, I970, I97I et pour le premier semestre I972 à partir des dossiers médicaux des malades hospitalisés, la classification adoptée étant celle (2) fondée sur la liste des 300 rubriques pour la mise en tableaux des causes de morbidité de l'O.M.S.

.../...

MATERIEL ET METHODES D'ETUDES :

A - LE SYSTEME E.C.O. (Exploitation Centralisée des Observations médicales) :

I) Ce système offre l'intérêt d'une méthode donnant plus de valeur aux statistiques sanitaires françaises :

En effet, en ce qui concerne les décès, un bulletin précise chaque fois la cause principale et la cause immédiate du décès, mais sans qu'il puisse y avoir possibilité de la moindre rectification ultérieure, les renseignements doivent être notés avant l'autopsie éventuelle. De plus, le recensement des décès ne se fait pas à l'échelon de chaque service hospitalier, mais seulement au niveau départemental.

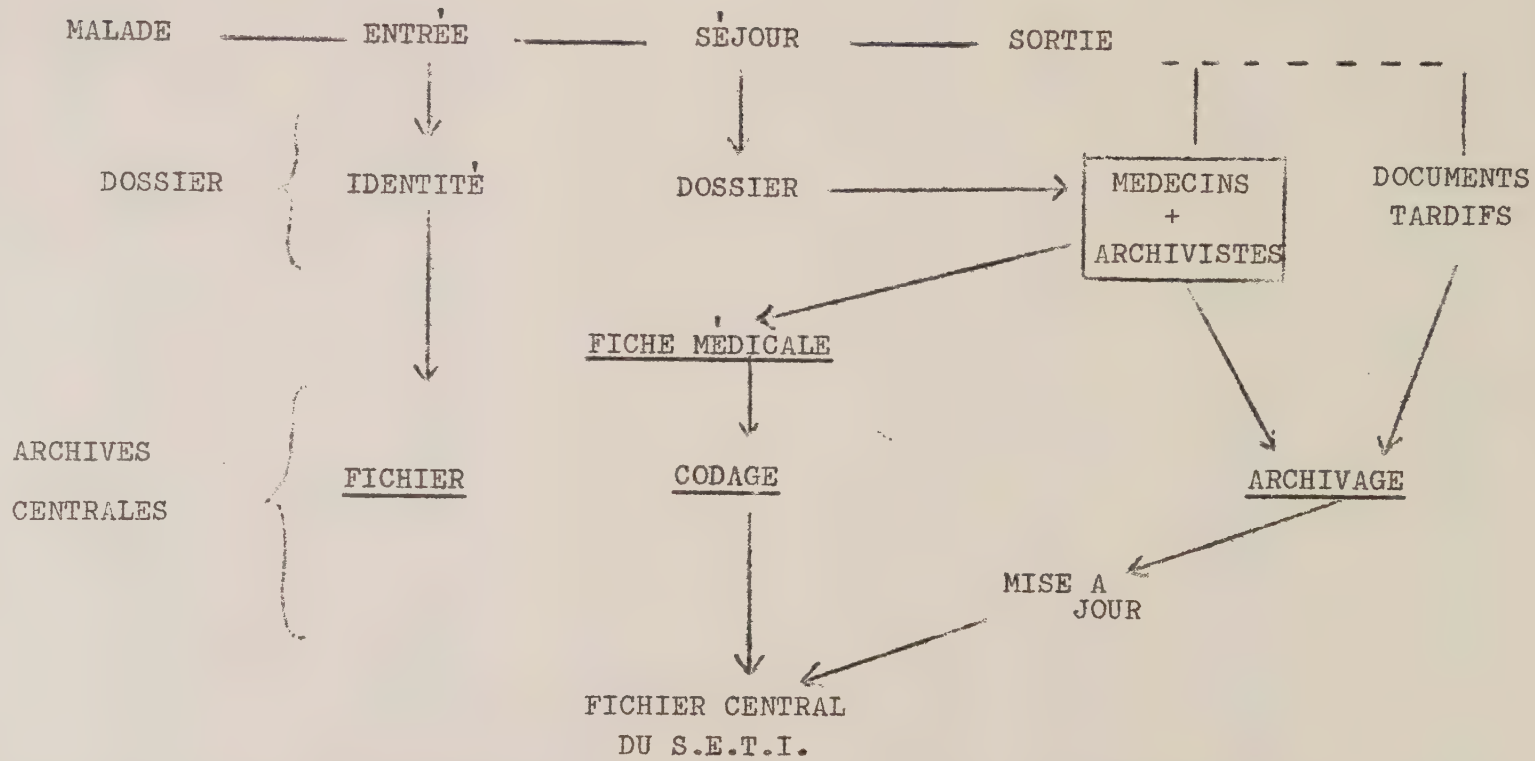
De même, en ce qui concerne les maladies traitées, l'I.N.S.E.R.M. reçoit des hospitaux la liste des causes d'hospitalisation, choisies parmi les 300 rubriques de l'O.M.S. Mais

- le diagnostic de sortie porté sur le bulletin D 35, peut être incomplet, le malade pouvant, par exemple, quitter l'hopital avant le résultat de l'examen anatomo-pathologique ;

- il n'y a qu'un seul diagnostic porté par hospitalisation, ce qui implique une méconnaissance complète des maladies associées ;

- si le malade fait plusieurs séjours dans différents services au cours d'une même hospitalisation, seul est noté le diagnostic porté au dernier séjour (on peut ainsi concevoir qu'un malade hospitalisé en médecine, puis transféré en chirurgie pour une fracture consécutive à une chute dans le premier service, sera enregistré dans le cadre de cette dernière rubrique, s'il sort directement du service chirurgical) ;

ORGANIGRAMME



- si un même malade est admis plusieurs fois au cours de la même année, mais pour la même maladie, cette maladie est enregistrée aussi souvent qu'il y aura de séjours.

Tous ces éléments sont suffisamment éloquents pour montrer combien peut être considérable l'apport représenté par l'exploitation des dossiers médicaux sur ordinateur.

2) Solution adoptée et moyens mis en oeuvre ; la structure du système E.C.O. est expliquée sur l'organigramme ci-joint, dont les différents éléments sont les suivants :

a) Etablissement du dossier médical, lors du séjour hospitalier, afin de limiter :

- la méconnaissance, lors d'une rehospitalisation ou d'une consultation, des faits essentiels concernant le malade, que ce dernier pourrait ignorer ou avoir oublié ;

- la répétition des mêmes examens à l'occasion de plusieurs séjours ;

- l'imprécision des renseignements administratifs concernant le séjour.

b) Regrouper et classer les dossiers des malades de services hospitaliers différents et les intégrer dans un système de classement unique et d'exploitation rationnelle, grâce à la centralisation au sein des Archives Médicales de l'Assistance Publique.

c) Etablir lors des séances de révision hebdomadaire des dossiers, qui s'effectuent entre médecins et archivistes, une fiche médicale individuelle pour chaque malade hospitalisé :

- le dépouillement et le codage des dossiers peuvent se faire avec ou sans grille (3), le premier système utilisant la confron-

ADMINISTRATION GENERALE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE A PARIS

Exercice | Numéro | Hôpital | Feuillet

← ← N° de DOSSIER

← ← N° de référence (ancien dossier)

c 10 | ORIGINE ETHNIQUE

- ☐ FRANCE
- ☐ EUROPE SAUF FRANCE
- ☐ AFRIQUE DU NORD
- ☐ AFRIQUE NOIRE
- ☐ AMERIQUE ET OCEANIE
- ☐ ASIE

SEXE

1 ☐ M

2 ☐ F

DATE DE NAISSANCE — J M An

CODE ORIGINE — Dép.t Com. Ville

CODE ADRESSE — SDF 1 ☐ — Dép.t Com.

CODE

LIBELLE PROFESSION

B C D E F G

c 20 ELEMENTS DU SEJOUR

CODE DU CHEF DE SERVICE

SPECIALITE (Discipline)

J/E M/E An/E — ENTREE PAR .....

MODE D'ENTREE

Entrée directe recrut. personnel	Entrée par la consultation	Entrée par transfert d'un autre hôp.	Entrée par urgences	Entrée par transf. à l'intér. de l'hôp.
1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

J/S M/S An/S — SORTIE PAR .....

MODE DE SORTIE	CIRCONSTANCES
1 ☐ Retour au domicile	1 ☐ Décision médicale
2 ☐ Mais. convales., cure, sana.....	2 ☐ Mesure disciplinaire
3 ☐ Transfert en serv. chronique	3 ☐ Contre avis médical
4 ☐ Transfert dans un autre hôpital	4 ☐ Evasion
5 ☐ Hospitalisation à domicile	5 ☐ Non retour de permission
6 ☐ Exitus	
7 ☐ Sortie in extremis	
8 ☐ Placement en Maison de retraite	
9 ☐ Transfert à l'intérieur de	

Dossier codé le .....

par .....

Départ le : .....

Perforé le : .....

N° ADMISSION DU SEJOUR

ARCHIVES MEDICALES - FICHE DE CODIFICATION

PE O.M.S. : 1 = Affection principale 2 = Autres affections 3 = Interventions chirurgicales 4 = Cause de l'exitus 5 = Antécédents	c/c 30 O.M.S.	c/c 40 THESAURUS

INTITULE DES RUBRIQUES	T	CODE	T	CODE	DATE J	M	An

tation avec une liste préétablie, le codage avec la classification de l'O.M.S. étant un exemple de classification avec grille ;

- la fiche médicale (4) est établie en double exemplaire sur le document de base qui est le document A 44I autocarboné, comportant quatre parties (voir reproduction ci-jointe) :

2 pour les renseignements administratifs,

2 autres parties pour les renseignements médicaux, dont l'une, $^{C}/_{C}$ 40, est l'histoire codée du malade, permettant des activités de recherche sur ordinateur ; la liste des mots-clef utilisés pour décrire cette histoire codée du malade constitue le THESAURUS des Archives Médicales (THESAM) (5) commun aux soixante services utilisant le système E.C.O.

d) Les documents de base remplis sont, après une série d'opérations de vérifications minutieuses, regroupés par service et adressés au S.E.T.I. Puis ces documents sont retournés dans les services d'origine, après enregistrement des dossiers sur la mémoire de l'ordinateur.

A noter qu'est soigneusement préservé, au cours de toutes ces opérations, l'anonymat, mais, ne se justifierait-il pas une déontologie particulière, devant l'intérêt apporté par de tels procédés et face à la multiplicité des différentes opérations de codage ?

B - DOCUMENTS UTILISES :

I) Documents fournis par le S.E.T.I. :

a) Caractéristiques :

Nous disposons des listes récapitulatives fournies par le S.E.T.I. donnant le nombre de séjours hospitaliers correspondant à chacune des 300 rubriques de la classification statistique de l'O.M.S. soit à titre de Maladie Principale (M.P.), soit à titre de Maladie Associée (M.A.), soit à titre de Cause de Décès.

.../...

En effet, pour chaque maladie figurent le nombre de cas où cette maladie a été jugée, le motif principal de l'hospitalisation (M.P.) et d'autre part, le nombre des cas où elle était une maladie associée (M.A.). La somme de ces deux nombres indique le nombre total de cas (T) où la maladie a été identifiée au cours des séjours hospitaliers et donne une idée plus complète de la pathologie rencontrée dans le système hospitalier.

Il faut noter cependant dès à présent, que si le système E.C.O. exige qu'une maladie principale soit donnée et codée selon le code O.M.S., la décision de coder des maladies associées est, par contre, laissée à l'appréciation de chaque médecin.

b) Interprétation :

Ces chiffres donnent le nombre de séjours et ne correspondent donc pas obligatoirement au nombre de malades, car il est bien évident que pour les maladies au long cours, en particulier, le nombre de séjours est très souvent supérieur au nombre de malades. Ainsi, ces chiffres reflètent plus l'activité globale des services étudiés que le nombre de patients atteints de telle ou telle maladie.

Le fait que seul le premier semestre de 1972 entre en ligne de compte peut fausser la comparaison avec les trois années précédentes complètes, du fait de l'inégale répartition de certaines maladies selon les périodes de l'année.

Il faut insister sur le fait que ces chiffres ne concernent que l'épidémiologie hospitalière dans les services de médecine du système étudié, et non l'épidémiologie hospitalière dans tous les services de médecine de l'Assistance Publique, à fortiori de l'épidémiologie générale.

Enfin, il est utilisé le test de χ^2 (6) pour faire la part du hasard dans les variations du nombre de séjours hospitaliers enregistrés en face de chaque rubrique, d'une année à l'autre. Rappelons brièvement que si

Oi représente l'effectif observé,

Ci l'effectif calculé,

on a $\chi^2 = \frac{(Oi - Ci)^2}{Ci}$

La méthode n'est valable que si tous les effectifs calculés égalent ou dépassent "cinq", et le test est d'autant plus significatif que le risque α est plus petit ou que le χ^2 est plus grand. Force est donc de choisir un seuil avec un certain arbitraire, mais les statisticiens ayant pris l'habitude de déclarer une différence significative quand le risque d'erreur est inférieur à 5 %, c'est ce même risque qui a été accepté dans notre travail. On pourrait naturellement adopter un risque plus faible, mais il faudrait alors consentir à conclure moins souvent.

2) Tableaux donnant un récapitulatif des services de médecins étudiés :

a) Explications des tableaux :

La première partie donne pour chaque hopital les différents services en activité dans le système E.C.O. ainsi que la discipline médicale se rapportant à chaque service et la date d'ouverture de ces mêmes services.

Dans la seconde partie, la première colonne indique le nombre de lits budgetaires. Dans les colonnes suivantes on trouve

- soit un petit trait (-) qui indique que ce nombre correspond au nombre de lits effectivement ouverts pendant la période considérée ;

- soit un zéro (0) indiquant que le service n'a pas ouvert pendant la période considérée ;

- soit un nombre qui indique le nombre de lits effectivement pris en compte pendant la période considérée, soit que l'ouverture se produise en cours d'année, soit que l'ouverture soit partielle durant la période considérée; le nombre de lits dont on tient compte est donné par la formule

SERVICES D'AIGUS

- MEDECINE SPECIALISEE -

Hôpital	Code Service	Chef de Service	Discipline	Code Discip.	Date d'ouv.	Nbre lits	Nbre de lits exploités ½ 1972 1969	1970	1971	
014										
A. PARE	020	MATHIVIAT	Cardiologie	014	21.4.69	93	62	-	-	-
	021	FRITEL	Endocrinologie	010	21.4.69	93	62	-	-	-
	022	BETOURNE	Gastro-entéro.	005	21.4.69	93	62	-	-	-
	023	AUQUIER	Rhumatologie	016	21.4.69	93	62	-	-	-
	048	VERGEZ	Ophtalmologie	126						
	049	PINEL	ORL	123	3.11.70	34	0	1	-	-
	050	CREPY	Stomatologie	129						
026										
H. MONDOR	011	VERNANT	Cardiologie	014	1.12.70,21.2.71	90	0	4	44	-
	016	BEAUMONT	Cardiologie	014	28.4 & 1.12.69	90	44	-	-	-
	012	HAZARD	Allergologie	009	28.4 & 1.12.69	90	44	-	-	-
	017	DREYFUS	Maladies du sang	017	28.4 & 1.12.69	90	44	-	-	-
	014	BARBIZET	Neurologie et Neuro-psychiatrie	031	1.12.69,11.5.70 & 16.11.70,15.1.71	89	4	58	-	-
	013	PIERQUIN	Curiéthérapie	181	16.10.70 & 1.71	35	0	4	-	-
	038	BADER	Gastro-entéro	005	7.12.70	90	0	4	43	-
	039	VUILLAUMEY	Rhumatologie	016	1.01.71	90	0	0	58	-
	040	TOURAINE	Dermatologie	026	22.12.70	51	0	0	35	-
	041	LAGRUE	Néphrologie	012	15.12.70,27.9.71	43	0	3	35	-
066										
LA SALPETRIERE	053	SARRAZIN	Gastro-entéro	005	11.70	93	0	6	-	-
	054	DUCHE	Psychiatrie inf.	036	3.71	36	0	0	30	-
073										
ST ANTOINE	004	KOURILSKY	Pneumo-phtisio.	019	67(Fermeture sept.70)	39	-	29	0	0
						1 332	423	751	1 138	1 293

SERVICES D'AIGUS

- MEDECINE GENERALE -

Hôpital	Code Service	Chef de Service	Discipline	Code Discip.	Date d'ouv.	Nbre lits	Nbre de lits exploités ½ 1972 1969	1970	1971	
021										
COCHIN	001	CACHIN	M.G.	002	1.1.67	82	-	-	-	-
	006	PEQUIGNOT	M.G.	002	1.1.67	82	-	-	-	-
	007	SIGUIER	M.G.	002	1.1.67	82	-	-	-	-
053										
L. MOURIER	060	HARDOUIN	M.G.	002	1.10.71	56	0	0	14	-
	061	LAMOTTE-BARILLON	M.G.	002	1.10.71	56	0	0	14	-
066										
LA SALPETRIERE										
	037	LOEPER	M.G.	002	19.1.70	92	0	84	-	-
	037	LOEPER	Désencombrement (M. EMERY)	(003	17.2.70	61	0	50	10	0
				(dont 29 lits seulement (à partir de mars 71		(29)	(0)	(0)	24	29
073										
ST ANTOINE	002	CONTE	M.G.	002	1.1.67	94	-	-	-	-
	004	KOURILSKY	M.G.	002	1.1.67	100	-	-	-	-
						705	440	574	594	573

$$\frac{\text{Nombre de lits ouverts X Nombre de mois d'ouverture}}{12}$$

b) Analyse des tableaux :

- Le nombre de lits budgetaires qui s'élève au total à 2037 peut être réparti de la façon suivante :

705 lits budgetaires de médecine générale jusqu'en mars 1971, et 673 seulement de cette date à fin juin 1972,

1332 lits budgetaires de médecine spécialisée, soit par spécialités

Cardiologie	273
Endocrinologie	93
Gastro-Enterologie	276
Rhumatologie	183
Ophtalmologie)	
O.R.L.)	34
Stomatologie)	
Allergologie	90
Maladies du sang	90
Neurologie)	89
Neuro-Psychiatrie)	
Curietherapie	35
Dermatologie	51
Nephrologie	43
Pneumo-Phtisiologie	39
Psychiatrie infantile	36

- En appliquant d'autre part la formule donnée au paragraphe précédent, on obtient le tableau suivant donnant le nombre de lits effectivement exploités durant les années 1969, 1970, 1971 et le premier semestre 1972, soit respectivement

	I969	I970	I97I	I972 (I/2)
Médecine générale	440	574	594	673
Médecine spécialisée	423	75I	I I38	I 293
	863	I 325	I 732	I 966

c) Interprétation des tableaux :

Il est ainsi très facile de calculer la durée du séjour moyen dans les services intéressés, ce qui met en évidence les chiffres suivants :

I4,8 jours pour l'année I969,
I6,6 jours pour l'année I970,
I6,0 jours pour l'année I97I.

Or, ces chiffres, s'ils ne présentent pas en eux-mêmes un intérêt indiscutable, permettent, à condition de les rattacher au contexte général de ce travail, de formuler deux remarques interessantes :

- le peu d'écart entre les résultats obtenus paraît être le garant du sérieux et de la valeur des documents utilisés, documents NE faisant en fait que traduire la régularité du recrutement d'une année sur l'autre au sein des différents services étudiés, ce qui est un point de départ véritablement indispensable, quant au genre de travail proposé.

- les chiffres officiels de séjour moyen en Médecine Aiguë étant de l'ordre de I2,5 jours, on pourrait alors en conclure que le taux moyen d'occupation des lits est de l'ordre de 75 % en ce qui concerne les secteurs hospitaliers intéressés. Mais, en réalité, ce chiffre n'est que le reflet d'une moyenne entre certains services fonctionnant en permanence à saturation et d'autres, ayant ouvert dans des hopitaux neufs au cours des périodes intéressées.

- En fait, à propos de ces chiffres de séjour moyen, il est même "abusif d'en tirer à l'heure actuelle une signification quelconque technique ou administrative". Réflexions sur la durée de séjour - Professeur H. PEQUIGNOT -. Il suffit pour s'en convaincre de se référer aux constations faites par Y. GRANGE, élève du Professeur H. PEQUIGNOT, lequel a analysé l'ensEMBle des hospitalisés du Service de BOUILLAUD à la CHARITE en I836. C'est ainsi qu'il a comparé les durées de séjour d'hospitalisation à celles trouvées, presque I20 ans après, à l'HOTEL DIEU de PARIS : la médiane des durées de séjour dans les deux cas est de I6 jours. "Or, cette identité des durées de séjour recouvre une clientèle extrêmement différente : 2 % de malades de plus de 60 ans en I836, 30 % en I955 ; pathologie aiguë de malades jeunes il y a I00 ans, pathologie chronique de malades agés maintenant ; ..." Il est donc très logique "de déduire que la durée de séjour ne permet pas de définir mêME très grossièrement, une clientèle hospitalière, sur le plan technique". Réflexions sur la durée de séjour. - Professeur H. PEQUIGNOT -.

RESULTATS :

A - REPRODUCTION DES DOCUMENTS FOURNIS PAR LE S.E.T.I. :

(Voir pages suivantes)

B - RESUME RECAPITULATIF ET EXPLICATIF DES DIFFERENTS TABLEAUX RENCONTRES DANS LA SUITE DE NOTRE ETUDE, CONSTITUES D'APRES LES DOCUMENTS FOURNIS PAR LE S.E.T.I. ET AYANT SERVI DE SUPPORT STATISTIQUE A NOTRE TRAVAIL :

Le tableau A reproduit les chapitres de la classification statistique des maladies de l'O.M.S. et sert à décoder les tableaux suivants.

Le tableau B étudie les causes de décès en Médecine Aiguë, regroupées en chapitres, selon la liste de la classification O.M.S. ; pour les quatre périodes envisagées séparément, c'est à dire années I969, I970, I97I et premier semestre I972, ainsi que pour ces sept semestres étudiés globalement, il est noté, en regard de chaque chapitre, le nombre de décès (N) et le pourcentage $(\frac{N}{T})$ correspondant, par rapport au nombre total de décès (T) dans la période envisagée.

A noter que le chapitre "Autres causes" regroupe toutes les affections définies, mais ne rentrant pas dans les chapitres précédents, par opposition aux "Symptômes et états morbides mal définis".

Le tableau B bis reproduit partiellement les résultats, concernant la France entière, des études statistiques des causes médicales de décès de l'I.N.S.E.R.M. sur l'année I968, avec le nombres de décès correspondant aux mêmes chapitres que précédemment et leur pourcentage par rapport au total des décès de cette année là.

Le tableau C détaille des causes de décès au sein de chacun des chapitres précédemment envisagés, année par année, avec le total des quatre périodes I969, I970, I97I et premier semestre I972.

Les pourcentages indiqués sont le fait du rapport entre le nombre de décès constatés pour chaque pathologie qu sein du chapitre étudié, et le nombre annuel, ou semestriel pour I972, de décès dans le chapitre correspondant.

Le tableau D étudie de façon comparative, pour les années I969, I970 et I97I, les décès (N) survenus en Médecine Aiguê, en les rapportant au nombre total d'admissions hospitalières, durant chacune des trois périodes envisagées.

Le tableau E fait mention du nombre de séjours hospitaliers, du nombre de décès, du nombre d'affections associées répertoriées durant les quatre périodes envisagées, ainsi que leur total.

Les pourcentages sont exprimés en fonction du nombre de séjour de la période correspondante.

Le tableau F cherche à donner une idée précise du nombre de motifs d'hospitalisation (N) en regard de chacun des chapitres de la classification O.M.S., et ce, pour chacune des périodes étudiées ainsi que pour l'ensemble des sept semestres envisagés.

Les pourcentages exprimés résultent du rapport entre ce nombre de motifs d'hospitalisations par période étudiée et le nombre de séjours hospitaliers au cours de la période correspondante.

Le tableau G relève l'effectif total (N') de séjours correspondant à chacun des chapitres du tableau A, avec leur pourcentage par rapport au nombre total de séjours annuels ou semestriels en I969, I970, I97I, premier semestre I972 et durant ces sept semestres.

L'effectif total est calculé comme étant la somme de l'effectif enregistré à titre de maladie principale et de l'effectif enregistré à titre de maladie associée.

Le tableau H reproduit un grand nombre de rubriques, parfois regroupées, ayant un intérêt particulier en médecine. Dans chacune

des périodes I969, I970, I97I et premier semestre I972, nous donnons l'effectif à titre de maladie principale (M.P.), l'effectif à titre de maladies associées (M.A.), l'effectif total (M.P. + M.A.) ; il est ensuite mentionné le pourcentage par rapport au nombre (N) de séjours durant la période correspondante.

Dans la dernière colonne, nous avons fait la somme des quatre effectifs totaux des colonnes précédentes, et son rapport avec le nombre total des séjours enregistrés durant ces sept semestres.

A. P. PARIS - LISTE DE 300 RUBRIQUES POUR LA MISE EN TABLEAUX - MEDECINE AIGUE - ANNEE 1969

S. E. T. I. - DES CAUSES DE MORBIDITE A L USAGE DES ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS - LE 21 12 71 PAGE 001

RUBRIQUE	LIBELLE	MOTIF HOSPITAL	MALADIES ASSOC.	CAUSE DECES
2	FIEVRE TYPHOIDE	11	2	
3	FIEVRE PARATYPHOIDE ET AUTRES INFECTIONS A SALMONELLA	3	4	
4	DYSENTERIE BACILLAIRE	1		
5	AMIBIASE	18	9	
6	ENTERITES ET AUTRES MALADIES DIARRHEIQUES	86	65	
7	AUTRES MALADIES INFECTIEUSES INTESTINALES	35	5	
8	SILICO TUBERCULOSE	3	2	1
9	TUBERCULOSE PULMONAIRE	251	192	5
10	PLEURESIE TUBERCULEUSE	55	25	
12	AUTRES TUBERCULOSE DE L APPAREIL RESPIRATOIRE	11	4	
13	TUBERCULOSE DES MENINGES ET DU SYSTEME NERVEUX CENTRAL	5	3	1
14	TUBERCULOSE DE L INTESTIN DU PERITOINE ET DES GANGLIONS MESENTERIQUES	5	7	
15	TUBERCULOSE OSSEUSE ET ARTICULAIRE	4	8	
16	TUBERCULOSE DE L APPAREIL GENITO URINAIRE	9	6	
17	AUTRES FORMES DE TUBERCULOSE ET LEURS SEQUELLES	32	27	1
18	BRUCELLOSE	2	3	
20	LEPRE	1	1	
21	DIPHTERIE	1		
23	ANGINE A STREPTOCOQUES ET SCARLATINE	5		
24	ERYSIPELE	9		
25	INFECTIONS A MENINGOCOQUES	3	2	2
27	SEPTICEMIE	43	82	16
28	AUTRES MALADIES BACTERIENNES	3	2	
30	SEQUELLES DE LA POLIOMYELITE AIGUE		1	
32	VARICELLE	2	1	
33	ROUGEOLE	1		
38	HEPATITE INFECTIEUSE	105	23	3
40	OREILLONS	4	2	
41	AUTRES MALADIES A VIRUS	35	24	
42	TYPHUS ET AUTRES RICKETTSIOSES	1	1	
43	PALUDISME	7	2	
45	TRYPANOSOMIASES	1		
47	SYPHILIS RECENTE SYMPTOMATIQUE	6	5	
48	SYPHILIS CARDIO VASCULAIRE	4	4	1
49	SYPHILIS NEUROLOGIQUE	8	5	
50	AUTRES FORMES DE SYPHILIS	8	50	
51	INFECTIONS GONOCOCCIQUES	9	4	
52	SCHISTOSOMIASE	24	18	
53	ECHINOCOCCOSE	8	11	
54	ANKYLOSTOMOSE	2	12	
55	AUTRES HELMINTHIASES	14	30	
56	TOUTES AUTRES MALADIES INFECTIEUSES ET PARASITAIRES	32	25	1
57	TUMEUR MALIGNE DE LA CAVITE BUCCALE OU DU PHARYNX	34	12	11
[illegible]	TUMEUR MALIGNE DE L OESOPHAGE	88	52	15
[illegible]	TUMEUR MALIGNE DE L ESTOMAC	58	38	12
[illegible]	TUMEUR MALIGNE DU COLON ET DE LA JONCTION RECTO SIGMOIDIENNE	37	26	4

A . P . PARIS - LISTE DE 300 RUBRIQUES POUR LA MISE EN TABLEAUX- MEDECINE AIGUE - ANNEE 1969

S. E. T. I. - DES CAUSES DE MORBIDITE A L USAGE DES ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS - LE 21 12 71 PAGE 002

RUBRIQUE	LIBELLE	MOTIF HOSPITAL.	MALADIES ASSOC.	CAUSE DECES
61	TUMEUR MALIGNE D AUTRES ORGANES DE L APPAREIL DIGESTIF ET DU PERITOINE	127	88	41
62	TUMEUR MALIGNE DU LARYNX	20	3	5
63	TUMEUR MALIGNE DE LA TRACHEE DES BRONCHES ET DU POUMON	163	31	42
64	TUMEUR MALIGNE D ORGANES AUTRES OU NON PRECISES DE L APPAREIL RESPIRATOIRE	14	4	3
65	TUMEUR MALIGNE DES OS	6	20	1
66	TUMEUR MALIGNE DE PA PEAU	17	14	1
67	TUMEUR MALIGNE DU SEIN	41	26	10
68	TUMEUR MALIGNE DU COL DE L UTERUS	9	2	
70	AUTRES TUMEURS MALIGNES DE L UTERUS	8	5	2
71	TUMEUR MALIGNE DE L OVAIRE	13	12	3
72	TUMEUR MALIGNE D ORGANES GENITAUX DU NON PRECISES DE LA FEMME	6	3	
73	TUMEUR MALIGNE DE LA PROSTATE	17	27	3
74	TUMEUR MALIGNE DU TESTICULE	9	2	
75	TUMEUR MALIGNE DE LA VESSIE	10	7	5
76	TUMEUR MALIGNE D AUTRES ORGANES GENITO URINAIRES	14	12	2
77	TUMEUR MALIGNE DU CERVEAU	19	16	4
78	TUMEUR MALIGNE D AUTRES SIEGES PRECISES	23	22	6
79	TUMEUR MALIGNE DES GANGLIONS LYMPHATIQUES SECONDAIRE OU SANS PRECISION	4	4	1
80	AUTRES TUMEURS MALIGNES SECONDAIRES ET TUMEURS MALIGNES DE SIEGE NON PRECIS	121	201	101
81	MALADIE DE HODGKIN	48	5	4
82	LEUCEMIES	162	22	22
83	AUTRES TUMEURS DES TISSUS LYMPHATIQUES ET HEMATOPOIETIQUES	79	71	6
84	TUMEUR BENIGNE DE LA PEAU		2	
85	FIBROMYOME DE L UTERUS	2	13	
86	AUTRES TUMEURS BENIGNES DE L UTERUS		14	
87	TUMEUR BENIGNE DE L OVAIRE	1	6	
88	TUMEUR BENIGNE DU REIN ET DES AUTRES ORGANES URINAIRES	2	7	
89	TUMEUR BENIGNE DU CERVEAU ET D AUTRES PARTIES DU SYSTEME NERVEUX	2	1	
90	AUTRES TUMEURS BENIGNES	27	49	
92	TUMEUR DE NATURE NON PRECISEE	22	22	4
93	GOITRE NONTOXIQUE	9	27	
94	THYREOTOXICOSE AVEC OU SANS GOITRE	25	13	
95	AUTRES MALADIES DU CORPS THYROIDE	19	70	
96	DIABETE SUCRE	209	367	7
97	AVITAMINOSES ET AUTRES ETATS DE CARENCE	28	46	2
98	AUTRES MALADIES ENDOCRINIENNES ET METABOLIQUES	164	318	2
99	ANEMIE PAR CARENCE EN FER	18	12	
100	ANEMIE PAR CARENCE EN VITAMINE B12	10	4	
101	AUTRES ANEMIES PAR CARENCE	4	6	
102	AUTRES MALADIES DU SANG ET DES ORGANES HEMATOPOIETIQUES	193	240	3
103	PSYCHOSE ALCOOLIQUE	41	29	
104	SCHIZOPHRENIE	3	4	
105	PSYCHOSES AFFECTIVES	7	7	
106	AUTRES PSYCHOSES	94	36	2
107	NEVROSES	160	192	
108	ALCOOLISME	237	341	3

A . P . PARIS - LISTE DE 300 RUBRIQUES POUR LA MISE EN TABLEAUX- MEDECINE AIGUE ANNEE 1969

S. E. T. I. - DES CAUSES DE MORBIDITE A L USAGE DES ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS - LE 21 12 71 PAGE 003

RUBRIQUE	LIBELLE	MOTIF HOSPITAL.	MALADIES ASSOC.	CAUSE DECES
109	AUTRES TROUBLES MENTAUX NON PSYCHOTIQUES	70	49	
110	ARRIERATION MENTALE	4	9	
111	MENINGITE	22	9	4
112	AUTRES MALADIES INFLAMMATOIRES DU SYSTEME NERVEUX CENTRAL	4	1	
113	AFFECTIONS HEREDITAIRES ET FAMILIALES DU SYSTEME NERVEUX	4	5	
114	SCLEROSE EN PLAQUES	11	4	2
115	MALADIE DE PARKINSON	19	29	2
116	EPILEPSIE	185	78	1
117	AUTRES MALADIES DU SYSTEME NERVEUX CENTRAL	283	130	49
118	SCIATIQUE	46	8	
119	AUTRES MALADIES DU SYSTEME NERVEUX PERIPHERIQUE	53	52	1
120	KERATITE ULCEREUSE		1	
121	IRITIS CHOROIDITE ET AUTRES INFLAMMATIONS DU TRACTUS UVEAL		4	
123	AUTRES MALADIES INFLAMMATOIRES DE L OEIL	4	16	
124	STRABISME PARALYSIES OCULAIRE	2	2	
125	CATARACTE	5	26	
126	GLAUCOME	4	12	
127	DECOLLEMENT DE LA RETINE		3	
128	AUTRES MALADIES DE L OEIL	12	23	
129	OTITE MOYENNE SANS MENTION DE MASTOIDITE	9	13	
130	MASTOIDITE AVEC OU SANS OTITE MOYENNE	2	1	
131	AUTRES MALADIES DE L OREILLE ET DE L APOPHYSE MASTOIDE	13	23	
132	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU	12	9	
133	CARDIOPATHIES RHUMATISMALES CHRONIQUES	163	155	1
134	HYPERTENTION ESSENTIELLE BENIGNE	155	297	3
135	MALADIE HYPERTENSIVES DU COEUR		3	
136	AUTRES MALADIES HYPERTENSIVES	8	6	1
137	INFARCTUS AIGU DU MYOCARDE	233	123	40
138	AUTRES MALADIES ISCHEMIQUES DU COEUR	187	181	
139	CARDIOPATHIES SYMPTOMATIQUES	220	94	33
140	AUTRES FORMES DE CARDIOPATHIE	292	319	49
141	HEMORRAGIE CEREBRALE	56	28	37
142	INFARCTUS CEREBRAL	53	49	26
143	MALADIES CEREBRO VASCULAIRES AIGUES OU MAL DEFINIES	16	9	9
144	AUTRES MALADIES CEREBRO VASCULAIRES	129	75	59
145	ARTERIOSCLEROSE	49	82	2
146	AUTRES MALADIES VASCULAIRES PERIPHERIQUES	6	13	
147	AUTRES MALADIES DES ARTERES ARTERIOLES ET CAPILLAIRES	55	11	1
148	EMBOLIE ET INFARCTUS PULMONAIRES	57	93	11
149	PHLEBITES THROMBOPHLEBITES EMBOLIE ET THROMBOSE VEINEUSE	99	74	
150	VARICES DES MEMBRES INFERIEURS	30	48	
151	HEMORROIDES	9	20	
152	AUTRES MALADIES DE L APPAREIL CIRCULATOIRE	14	80	3
153	CHARBON ET ESCHERE AIGUES	65	5	
154	ERYSIPELES ET ERYSIPELOIDE AIGUES	60	29	
155	AUTRES INFECTIONS AIGUES DES VOIES RESPIRATOIRES	11	11	

A. P. PARIS - LISTE DE 300 RUBRIQUES POUR LA MISE EN TABLEAUX- MEDECINE AIGUE ANNEE 1969

S. E. T. I. - DES CAUSES DE MORBIDITE A L USAGE DES ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS - LE 21 12 71 PAGE 004

RUBRIQUE	LIBELLE	MOTIF HOSPITAL.	MALADIES ASSOC.	CAUSE DECES
156	GRIPPE	295	70	10
157	PNEUMONIE A VIRUS	6	3	1
158	PNEUMONIE A PNEUMOCOQUES	6	1	
159	PNEUMONIE DUE A D AUTRES MICRO ORGANISMES SPECIFIES	3		
160	PNEUMONIE SANS PRECISION DU MICRO ORGANISME	113	37	15
161	BRONCHITE EMPHYSEME ET ASTHME	460	259	6
162	HYPERTROPHIE DES AMYGDALES ET VEGETATIONS ADENOIDES	1		
163	SINUSITE CHRONIQUE	7	12	
165	AUTRES MALADIES DES VOIES RESPIRATOIRES SUPERIEURES	22	20	
166	PLEURESIE PURULENTE ET ABCES DU POUMON	48	31	2
167	AUTRES FORMES DE PLEURESIE	63	71	
168	PNEUMOCONIOSES ET AFFECTIONS APPARENTEES	7	7	
169	BRONCHECTASIE	15	21	
170	AUTRES MALADIES DE L APPAREIL RESPIRATOIRE	276	120	20
171	MALADIE DES DENTS ET DU PARODONTE	34	21	
172	AUTRES MALADIES DE LA CAVITE BUCCALE DES GLANDES SALIVAIRES ET DES MAXILLAI	7	12	
173	ULCERE DE L ESTOMAC	87	92	6
174	ULCERE DU DUODENUM	92	86	2
175	ULCERE GASTRO DUODENAL	1		
176	ULCERE GASTRO JEJUNAL	2	2	
177	GASTRITE ET DUODENITE	20	26	
178	AUTRES MALADIES DE L OESOPHAGE DE L ESTOMAC ET DU DUODENUM	103	104	
179	APPENDICITE AIGUE	7	1	
180	AUTRES APPENDICITES	2	1	
181	HERNIE INGUINALE SANS MENTION D OCCLUSION	3	4	
182	AUTRES HERNIES SANS MENTION D OCCLUSION	25	82	
183	HERNIE AVEC OCCLUSION	7	8	1
184	OCCLUSION INTESTINALE SANS MENTION DE HERNIE	32	25	4
185	ENTERITE CHRONIQUE ET COLITE ULCEREUSE	29	21	
186	FISSURE ET FISTULE ANALES	12	4	
187	ABCES DES REGIONS ANALE ET RECTALE	1	2	
188	AUTRES MALADIES DE L INTESTIN ET DU PERITOINE	220	319	27
189	CIRRHOSE DU FOIE	405	327	70
190	LITHIASE BILIAIRE ET CHOLECYSTITE	126	126	1
191	AUTRES MALADIES DU FOIE DE LA VESICULE BILIAIRE	53	83	42
192	MALADIE DU PANCREAS	30	25	1
193	NEPHRITE AIGUE	2	1	
194	AUTRES NEPHRITES ET NEPHROSES	23	31	2
195	INFECTIONS RENALES	27	26	
196	CALCULS DE L APPAREIL URINAIRE	91	42	
197	CYSTITE	8	2	
198	RETRECISSEMENT DE L URETRE	1		
199	AUTRES MALADIES DE L APPAREIL URINAIRE	124	299	24
200	HYPERTROPHIE DE LA PROSTATE	17	68	
201	HYDROCELE	1	2	
202	PHIMOSIS ET HYPERTROPHIE DU PREPUCE		3	

A. P. PARIS — LISTE DE 300 RUBRIQUES POUR LA MISE EN TABLEAUX — MEDECINE AIGUE ANNEE 1969

S. E. T. I. — DES CAUSES DE MORBIDITE A L USAGE DES ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS — LE 21 12 71 PAGE 005

RUBRIQUE	LIBELLE	MOTIF HOSPITAL	MALADIES ASSOC.	CAUSE DECES	
203	AUTRES MALADIES DES ORGANES GENITAUX DE L HOMME	10	14		
204	MALADIES DU SEIN	3	1		
205	SALPINGITE ET OVARITE	6	1		
206	AUTRES MALADIES DE L OVAIRE DES TROMPES ET DU PARAMETRE	1	5		
207	MALADIES INFECTIEUSES DU COL UTERIN		2		
208	MALADIES INFECTIEUSES DE L UTERUS A L EXCLUSION DU COL DU VAGIN ET DE LA VU	6	14		
209	PROLAPSUS GENITAL	2	5		
211	TROUBLES DE LA MENSTRUATION	8	7		
213	AUTRES MALADIES DES ORGANES GENITAUX DE LA FEMME	1	3		
214	INFECTIONS DE L APPAREIL GENITO URINAIRE SURVENANT AU COURS DE LA GROSSESSE	3			
218	TOXEMIES GRAVIDIQUES ET PUERPERALES	5	1		
219	AUTRES COMPLICATIONS DE LA GROSSESSE	2	2		
220	AVORTEMENT PROVOQUE POUR RAISONS LEGALES	1	2		
221	AVORTEMENTS AUTRES OU SANS PRECISION	4	6		
222	ACCOUCHEMENT SANS MENTION DE COMPLICATION		1		
226	ACCOUCHEMENT AVEC D AUTRES COMPLICATIONS Y COMPRIS DECES PENDANT L ANESTHES		1		
227	COMPLICATIONS DES SUITES DE COUCHES	1	1		
228	INFECTIONS DE LA PEAU ET DU TISSU CELLULAIRE SOUS CUTANE	20	19		
229	AUTRES AFFECTIONS INFLAMMATOIRES DE LA PEAU ET DU TISSU CELLULAIRE SOUS CUT	41	47		
230	AUTRES MALADIES DE LA PEAU ET DU TISSU CELLULAIRE SOUS CUTANE	32	37	1	
231	ARTHRITE RHUMATOIDE ET AFFECTIONS APPARENTEES	58	24		
232	OSTEO ARTHRITE ET AFFECTIONS APPARENTEES	44	72		
233	ARTHRITES AUTRES ET SANS PRECISION	14	19		
234	RHUMATISME NON ARTICULAIRE OU SANS PRECISION	71	27		
235	OSTEOMYELITE ET PERIOSTITE	4	15		
236	AUTRES MALADIES DES OS	32	67		
237	AFFECTIONS INTRA ARTICULAIRES	1	1		
238	AFFECTIONS DU DISQUE INTERVERTEBRAL	20	9		
239	SYNDROME DE DOULEUR D ORIGINE VERTEBRALE	35	8		
240	AUTRES MALADIES DES ARTICULATIONS	8	9		
241	SYNOVITE BURSITE ET TENOSYNOVITE	3	4		
243	AUTRES MALADIES DU SYSTEME OSTEO MUSCULAIRE	33	49		
245	ANOMALIES CONGENITALES DE L APPAREIL CIRCULATOIRE	12	10		
248	AUTRES ANOMALIES CONGENITALES DE L APPAREIL DIGESTIF	5	15	1	
250	AUTRES ANOMALIES CONGENITALES DE L APPAREIL GENITO URINAIRE	8	12		
251	PIED BOT CONGENITAL		3		
252	LUXATION CONGENITALE DE LA HANCHE	3	2		
253	AUTRES ANOMALIES CONGENITALES DU SYSTEME OSTEO MUSCULAIRE	1	10		
254	ANOMALIES CONGENITALES AUTRES ET SANS PRECISION	7	5		
260	DEFAILLANCE CARDIAQUE AIGUE NON PRECISEE	29	35	44	
261	HEMATEMESE	95	142	27	
262	DOULEUR ABDOMINALE	107	95		
266	AUTRES SYMPTOMES	1248	1173	83	
267	SENILITE SANS MENTION DE PSYCHOSE	119	120	19	
268	AUTRES ETATS MORBIDES MAL DEFINIS	513	255	131	
2077	AUTRES ACCIDENTS DE TRANSPORT ROUTIER	3	5		

A.P.P. PARIS - LISTE DE 300 RUBRIQUES POUR LA MISE EN TABLEAUX- PEDECINE AIGUE ANNEE 1969

S.E.T.I. - DES CAUSES DE MORBIDITE A L USAGE DES ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS - LE 21 12 71 PAGE 006

RUBRIQUE	L I B E L L E	MOTIF HOSPITAL.	MALADIES ASSOC.	CAUSE DECES	
E260	EMPOISONNEMENTS ACCIDENTELS PAR MEDICAMENTS	17	12		
E281	EMPOISEMENTS ACCIDENTELS PAR D AUTRES SUBSTANCES SOLIDES ET LIQUIDES	6	1		
E282	EMPOISONNEMENTS ACCIDENTS PAR GAZ ET VAPEURS	27	1	1	
E284	AUTRES CHUTES ACCIDENTELLES D UN NIVEAU A UN AUTRE	1		1	
E286	CHUTES ACCIDENTELLES AUTRES ET SANS PRECISION	2			
E291	NOYADE ET SUBMERSION ACCIDENTELLES	1	1		
E293	ACCIDENTS ET COMPLICATIONS RESULTANT D ACTES CHIRURGICAUX OU MEDICAUX	2	2		
E294	ACCIDENTS AUTRES OU NON PRECISES SEQUELLES D ACCIDENTS	3	4	1	
E295	SUICIDE ET EMPOISONNEMENTS VOLONTAIRES PAR SUBSTANCES SOLIDES OU LIQUIDES	214	8	1	
E296	SUICIDE ET EMPOISONNEMENTS VOLONTAIRES PAR LES GAZ A USAGE DOMESTIQUE	2			
E297	SUICIDE ET LESIONS FAITES VOLONTAIREMENT A SOI MEME PAR UN MOYEN AUTRE OU N	10	2	1	
E298	HOMICIDE ET LESIONS PROVOQUEES INTENTIONNELLEMENT PAR UNE AUTRE PERSONNE ET	1	2		
E300	BLESSURES DE GUERRE	1	1		
N272	FRACTURE DES OS DE LA FACE	6	1		
N273	AUTRES FRACTURES DU CRANE	2	1		
N274	FRACTURES DE LA COLONNE VERTEBRALE ET DU TRONC	16	13		
N275	FRACTURES DE L HUMERUS DU RADIUS ET DU CUBITUS	3	5		
N276	FRACTURES DES PHALANGES ET DES METACARPIENS	1			
N277	FRACTURE DU COL DU FEMUR	13	9	1	
N278	FRACTURES DE PARTIES AUTRES OU NON PRECISEES DU FEMUR	3	1		
N279	FRACTURES DU TIBIA OU PERONE ET DE LA CHEVILLE	3	4		
N280	AUTRES FRACTURES DES MEMBRES	7	12		
N281	LUXATIONS SANS FRACTURE ENTORSES ET FOULURES DES ARTICULATIONS ET DES MUSCL	3	3		
N282	TRAUMATISMES INTRACRANIENS SAUF FRACTURE DU CRANE	35	21	3	
N283	TRAUMATISMES INTERNES DU THORAX DE L ABDOMEN ET DU BASSIN	1	7		
N284	DECHIRURE PLAIE TRAUMATISME SUPERFICIEL CONTUSION ET ECRASEMENT DE L OEIL		2		
N285	DECHIRURE PLAIE TRAUMATISME SUPERFICIEL CONTUSION ET ECRASEMENT DE LA MAIN	2			
N286	DECHIRURE PLAIE TRAUMATISME SUPERFICIEL CONTUSION ET ECRASEMENT DE SIEGES A	13	15		
N289	CORPS ETRANGER PENETRANT PAR UN AUTRE ORIFICE NATUREL	1	1		
N290	BRULURE INTERESSANT D AUTRES PARTIES DU CORPS OU DES PARTIES NON PRECISEES	2	3		
N291	EFFETS NOCIFS DES SALICYLATES ET ANALOGUES	1	8		
N292	EFFETS NOCIFS DES BARBITURIQUES	2			
N293	EFFETS NOCIFS D AUTRES AGENTS PHARMACOLOGIQUES	8	29		
N294	EFFETS TOXIQUES DE L OXYDE DE CARBONE	7			
N295	EFFETS TOXIQUES D AUTRES SUBSTANCES DE NATURE ESSENTIELLEMENT NON MEDICINAL	26	90		
N296	NOYADE OU SUBMERSION NON MORTELLE	2	3		
N299	TRAUMATISMES AUTRES ET SANS PRECISION	11	6		
N299	COMPLICATIONS DUES A DES ACTES CHIRURGICAUX OU A D AUTRES SOINS MEDICAUX	49	80	1	
N300	AUTRES EFFETS NOCIFS DE CAUSES EXTERIEURES	19	7	3	
Y269	GROSSESSE NORMALE	13	55		
Y271	AUTRES ADMISSIONS HOSPITALIERES ET EXAMENS SPECIAUX	329	52		
- T O T A U X		12789	11117	1307	

A. P. PARIS - LISTE DE 300 RUBRIQUES POUR LA MISE EN TABLEAUX- MEDECINE AIGUE ANNEE 1970

S. E. T. I. - DES CAUSES DE MORBIDITE A L USAGE DES ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS - LE 21 12 71 PAGE 001

RUBRIQUE	LIBELLE	MOTIF HOSPITAL.	MALADIES ASSOC.	CAUSE DECES
2	FIEVRE TYPHOIDE	17	4	
3	FIEVRE PARATYPHOIDE ET AUTRES INFECTIONS A SALMONELLA	11	3	
4	DYSENTERIE BACILLAIRE	1		
5	AMIBIASE	31	18	
6	ENTERITES ET AUTRES MALADIES DIARRHEIQUES	65	71	
7	AUTRES MALADIES INFECTIEUSES INTESTINALES	32	6	
8	SILICO TUBERCULOSE	3	4	
9	TUBERCULOSE PULMONAIRE	424	110	8
10	PLEURESIE TUBERCULEUSE	99	40	2
12	AUTRES TUBERCULOSE DE L APPAREIL RESPIRATOIRE	37	10	
13	TUBERCULOSE DES MENINGES ET DU SYSTEME NERVEUX CENTRAL	4	4	1
14	TUBERCULOSE DE L INTESTIN DU PERITOINE ET DES GANGLIONS MESENTERIQUES	21	11	1
15	TUBERCULOSE OSSEUSE ET ARTICULAIRE	18	9	
16	TUBERCULOSE DE L APPAREIL GENITO URINAIRE	6	16	
17	AUTRES FORMES DE TUBERCULOSE ET LEURS SEQUELLES	69	60	3
19	BRUCELLOSE	7	3	
20	LEPRE	1		
21	DIPHTERIE	1	1	
22	COQUELUCHE	1		
23	ANGINE A STREPTOCOQUES ET SCARLATINE	4	1	
24	ERYSIPELE	6	4	
25	INFECTIONS A MENINGOCOQUES	9	1	1
26	TETANOS	1		
27	SEPTICEMIE	69	129	43
28	AUTRES MALADIES BACTERIENNES	7	16	4
29	POLIOMYELITE AIGUE	1	1	
30	SEQUELLES DE LA POLIOMYELITE AIGUE		2	
32	VARICELLE	2	3	
33	ROUGEOLE	1	1	
34	RUBEOLE	3	1	
38	HEPATITE INFECTIEUSE	129	29	2
40	OREILLONS	9		
41	AUTRES MALADIES A VIRUS	98	33	1
42	TYPHUS ET AUTRES RICKETTSIOSES	2	4	
43	PALUDISME	18		
47	SYPHILIS RECENTE SYMPTOMATIQUE	4	1	
48	SYPHILIS CARDIO VASCULAIRE	6	5	
49	SYPHILIS NERVEUSE	7	7	
50	AUTRES FORMES DE SYPHILIS	11	68	
51	INFECTIONS GONOCOCCIQUES	8	5	
52	SCHISTOSOMIASE	61	24	
53	ECHINOCOCCOSE	15	2	
54	ANKYLOSTOMIASE	7	9	
55	AUTRES HELMINTHIASES	21	32	
56	TOUTES AUTRES MALADIES INFECTIEUSES ET PARASITAIRES	51	31	
57	TUMEUR MALIGNE DE LA CAVITE BUCCALE OU DU PHARYNX	50	10	7

A. P. PARIS - LISTE DE 300 RUBRIQUES POUR LA MISE EN TABLEAUX- MEDECINE AIGUE ANNEE 1970

S. E. T. I. - DES CAUSES DE MORBIDITE A L USAGE DES ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS - LE 21 12 71 PAGE 002

RUBRIQUE	LIBELLE	MOTIF HOSPITAL.	MALADIES ASSOC.	CAUSE DECES
58	TUMEUR MALIGNE DE L ESTOMAC	137	42	26
59	TUMEUR MALIGNE DE L INTESTIN RECTUM NON COMPRIS	85	35	11
60	TUMEUR MALIGNE DU RECTUM ET DE LA JONCTION RECTO SIGMOIDIENNE	53	17	5
61	TUMEUR MALIGNE D AUTRES ORGANES DE L APPAREIL DIGESTIF ET DU PERITOINE	210	79	75
62	TUMEUR MALIGNE DU LARYNX	22	4	5
63	TUMEUR MALIGNE DE LA TRACHEE DES BRONCHES ET DU POUMON	268	53	55
64	TUMEUR MALIGNE D ORGANES AUTRES OU NON PRECISES DE L APPAREIL RESPIRATOIRE	29	25	9
65	TUMEUR MALIGNE DES OS	16	16	6
66	TUMEUR MALIGNE DE PA PEAU	16	20	2
67	TUMEUR MALIGNE DU SEIN	79	37	9
68	TUMEUR MALIGNE DU COL DE L UTERUS	7	10	
69	CHORIO EPITHELIOME	1		1
70	AUTRES TUMEURS MALIGNES DE L UTERUS	22	4	2
71	TUMEUR MALIGNE DE L OVAIRE	17	3	3
72	TUMEUR MALIGNE D ORGANES GENITAUX OU NON PRECISES DE LA FEMME	2	2	1
73	TUMEUR MALIGNE DE LA PROSTATE	49	39	4
74	TUMEUR MALIGNE DU TESTICULE	10		1
75	TUMEUR MALIGNE DE LA VESSIE	12	4	3
76	TUMEUR MALIGNE D AUTRES ORGANES GENITO URINAIRES	36	15	6
77	TUMEUR MALIGNE DU CERVEAU	23	12	6
78	TUMEUR MALIGNE D AUTRES SIEGES PRECISES	35	24	6
79	TUMEUR MALIGNE DES GANGLIONS LYMPHATIQUES SECONDAIRE OU SANS PRECISION	25	21	1
80	AUTRES TUMEURS MALIGNES SECONDAIRES ET TUMEURS MALIGNES DE SIEGE NON PRECIS	244	321	180
81	MALADIE DE HODGKIN	112	6	5
82	LEUCEMIES	348	38	47
83	AUTRES TUMEURS DES TISSUS LYMPHATIQUES ET HEMATOPOIETIQUES	182	49	27
84	TUMEUR BENIGNE DE LA PEAU		1	
85	FIBROMYOME DE L UTERUS	2	16	
86	AUTRES TUMEURS BENIGNES DE L UTERUS	1	4	
87	TUMEUR BENIGNE DE L OVAIRE	7	7	
88	TUMEUR BENIGNE DU REIN ET DES AUTRES ORGANES URINAIRES	3	5	
89	TUMEUR BENIGNE DU CERVEAU ET D AUTRES PARTIES DU SYSTEME NERVEUX	15	8	
90	AUTRES TUMEURS BENIGNES	39	51	2
92	TUMEUR DE NATURE NON PRECISEE	31	30	1
93	GOITRE NONTOXIQUE	16	34	
94	THYREOTOXICOSE AVEC OU SANS GOITRE	55	34	1
95	AUTRES MALADIES DU CORPS THYROIDE	48	29	
96	DIABETE SUCRE	405	584	7
97	AVITAMINOSES ET AUTRES ETATS DE CARENCE	95	85	31
98	AUTRES MALADIES ENDOCRINIENNES ET METABOLIQUES	373	603	7
99	ANEMIE PAR CARENCE EN FER	34	23	
100	ANEMIE PAR CARENCE EN VITAMINE B12	15	8	
101	AUTRES ANEMIES PAR CARENCE	18	23	
102	AUTRES MALADIES DU SANG ET DES ORGANES HEMATOPOIETIQUES	325	326	7
103	PSYCHOSE ALCOOLIQUE	61	49	1
104	SCHIZOPHRENIE	11	9	

A . P . PARIS - LISTE DE 300 RUBRIQUES POUR LA MISE EN TABLEAUX- MEDECINE AIGUE ANNEE 1970

S. E. T. I. - DES CAUSES DE MORBIDITE A L USAGE DES ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS - LE 21 12 71 PAGE 003

RUBRIQUE	LIBELLE	MOTIF HOSPITAL.	MALADIES ASSOC.	CAUSE DECES
105	PSYCHOSES AFFECTIVES	32	24	
106	AUTRES PSYCHOSES	207	94	3
107	NEVROSES	433	262	
108	ALCOOLISME	538	744	4
109	AUTRES TROUBLES MENTAUX NON PSYCHOTIQUES	158	113	2
110	ARRIERATION MENTALE	4	14	
111	MENINGITE	30	3	7
112	AUTRES MALADIES INFLAMMATOIRES DU SYSTEME NERVEUX CENTRAL	7	9	2
113	AFFECTIONS HEREDITAIRES ET FAMILIALES DU SYSTEME NERVEUX	9	6	
114	SCLEROSE EN PLAQUES	29	12	
115	MALADIE DE PARKINSON	94	46	3
116	EPILEPSIE	317	108	1
117	AUTRES MALADIES DU SYSTEME NERVEUX CENTRAL	522	179	93
118	SCIATIQUE	120	15	
119	AUTRES MALADIES DU SYSTEME NERVEUX PERIPHERIQUE	191	70	2
120	KERATITE ULCEREUSE		1	
121	IRITIS CHORIOIDITE ET AUTRES INFLAMMATIONS DU TRACTUS UVEAL	4	2	
122	INFLAMMATION DES GLANDES ET DES VOIES LACRYMALES	1	1	
123	AUTRES MALADIES INFLAMMATOIRES DE L OEIL	9	24	
124	STRABISME PARALYSIES OCULAIRE	1	2	
125	CATARACTE	9	28	
126	GLAUCOME	8	15	
127	DECOLLEMENT DE LA RETINE	1	5	
128	AUTRES MALADIES DE L OEIL	13	22	
129	OTITE MOYENNE SANS MENTION DE MASTOIDITE	8	12	
130	MASTOIDITE AVEC OU SANS OTITE MOYENNE	3	1	
131	AUTRES MALADIES DE L OREILLE ET DE L APOPHYSE MASTOIDE	38	44	
132	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU	13	8	
133	CARDIOPATHIES RHUMATISMALES CHRONIQUES	235	220	4
134	HYPERTENTION ESSENTIELLE BENIGNE	358	645	4
135	MALADIE HYPERTENSIVES DU COEUR	1	2	
136	AUTRES MALADIES HYPERTENSIVES	8	5	1
137	INFARCTUS AIGU DU MYOCARDE	460	159	68
138	AUTRES MALADIES ISCHEMIQUES DU COEUR	416	412	8
139	CARDIOPATHIES SYMPTOMATIQUES	644	866	70
140	AUTRES FORMES DE CARDIOPATHIE	447	389	95
141	HEMORRAGIE CEREBRALE	105	39	28
142	INFARCTUS CEREBRAL	80	37	22
143	MALADIES CEREBRO VASCULAIRES AIGUES OU MAL DEFINIES	105	38	44
144	AUTRES MALADIES CEREBRO VASCULAIRES	279	127	30
145	ARTERIOSCLEROSE	89	92	1
146	AUTRES MALADIES VASCULAIRES PERIPHERIQUES	17	17	
147	AUTRES MALADIES DES ARTERES ARTERIOLES ET CAPILLAIRES	194	206	18
148	EMBOLIE ET INFARCTUS PULMONAIRES	98	109	41
149	PHLEBITE THROMBOPHLEBITE EMBOLIE ET THROMBOSE VEINEUSE	156	105	2
150	VARICES DES MEMBRES INFERIEURS	34	33	

A . P . PARIS - LISTE DE 300 RUBRIQUES POUR LA MISE EN TABLEAUX- MEDECINE AIGUE ANNEE 1970

S. E. T. I. - DES CAUSES DE MORBIDITE A L USAGE DES ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS - LE 21 12 71 PAGE 004

RUBRIQUE	LIBELLE	MOTIF HOSPITAL.	MALADIES ASSOC.	CAUSE DECES
151	HEMORROIDES	16	20	
152	AUTRES MALADIES DE L APPAREIL CIRCULATOIRE	41	90	3
153	PHARYNGITE ET ANGINE AIGUES	13	10	
154	BRONCHITE ET BRONCHIOLITE AIGUES	92	26	2
155	AUTRES INFECTIONS AIGUES DES VOIES RESPITALIRES	9	6	
156	GRIPPE	197	39	1
157	PNEUMONIE A VIRUS	45	7	
158	PNEUMONIE A PNEUMOCOQUES	14	2	
159	PNEUMONIE DUE A D AUTRES MICRO ORGANISMES SPECIFIES	24	6	
160	PNEUMONIE SANS PRECISION DU MICRO ORGANISME	179	56	26
161	BRONCHITE EMPHYSEME ET ASTHME	673	340	8
163	SINUSITE CHRONIQUE	16	14	
164	DEVIATION DE CLOISON NASALE	3	1	
165	AUTRES MALADIES DES VOIES RESPIRATOIRES SUPERIEURES	22	20	
166	PLEURESIE PURULENTE ET ABCES DU POUMON	100	34	7
167	AUTRES FORMES DE PLEURESIE	92	76	7
168	PNEUMOCONIOSES ET AFFECTIONS APPARENTEES	8	8	
169	BRONCHECTASIE	37	20	
170	AUTRES MALADIES DE L APPAREIL RESPIRATOIRE	340	140	40
171	MALADIE DES DENTS ET DU PARODONTE	34	24	
172	AUTRES MALADIES DE LA CAVITE BUCCALE DES GLANDES SALIVAIRES ET DES MAXILLAI	20	15	
173	ULCERE DE L ESTOMAC	137	98	2
174	ULCERE DU DUODENUM	178	75	3
175	ULCERE GASTRO DUODENAL	7	6	
176	ULCERE GASTRO JEJUNAL	2	4	
177	GASTRITE ET DUODENITE	41	39	
178	AUTRES MALADIES DE L OESOPHAGE DE L ESTOMAC ET DU DUODENUM	87	64	2
179	APPENDICITE AIGUE	10	4	
180	AUTRES APPENDICITES	5	1	
181	HERNIE INGUINALE SANS MENTION D OCCLUSION	6	11	
182	AUTRES HERNIES SANS MENTION D OCCLUSION	64	135	
183	HERNIE AVEC OCCLUSION	7	4	
184	OCCLUSION INTESTINALE SANS MENTION DE HERNIE	51	24	3
185	ENTERITE CHRONIQUE ET COLITE ULCEREUSE	49	20	
186	FISSURE ET FISTULE ANALES	7	8	
187	ABCES DES REGIONS ANALE ET RECTALE	8	1	
188	AUTRES MALADIES DE L INTESTIN ET DU PERITOINE	269	294	17
189	CIRRHOSE DU FOIE	630	400	85
190	LITHIASE BILIAIRE ET CHOLECYSTITE	227	147	1
191	AUTRES MALADIES DU FOIE DE LA VESICULE BILIAIRE	112	117	62
192	MALADIE DU PANCREAS	52	47	3
193	NEPHRITE AIGUE	4	1	1
194	AUTRES NEPHRITES ET NEPHROSES	67	52	2
195	INFECTIONS GENALES	42	36	
196	CALCULS DE L APPAREIL URINAIRE	145	56	
197	CYSTITE	11	9	

A. P. PARIS - LISTE DE 300 RUBRIQUES POUR LA MISE EN TABLEAUX - MEDECINE AIGUE - ANNEE 1970

S. E. T. I. - DES CAUSES DE MORBIDITE A L USAGE DES ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS - LE 21 12 71 - PAGE 005

RUBRIQUE	LIBELLE	MOTIF HOSPITAL	MALADIES ASSOC	CAUSE DECES	
198	RETRECISSEMENT DE L URETRE	1	1		
199	AUTRES MALADIES DE L APPAREIL URINAIRE	319	503	41	
200	HYPERTROPHIE DE LA PROSTATE	39	91		
201	HYDROCELE	2	3		
202	PHIMOSIS ET HYPERTROPHIE DU PREPUCE	1			
203	AUTRES MALADIES DES ORGANES GENITAUX DE L HOMME	19	26		
204	MALADIES DU SEIN	4	5		
205	SALPINGITE ET OVARITE	6	1		
206	AUTRES MALADIES DE L OVAIRE DES TROMPES ET DU PARAMETRE	6	5		
207	MALADIES INFECTIEUSES DU COL UTERIN		1		
208	MALADIES INFECTIEUSES DE L UTERUS A L EXCLUSION DU COL DU VAGIN ET DE LA VU	5	12		
209	PROLAPSUS GENITAL	2	5		
211	TROUBLES DE LA MENSTRUATION	14	17		
212	STERILITE DE LA FEMME		3		
213	AUTRES MALADIES DES ORGANES GENITAUX DE LA FEMME	8	6		
214	INFECTIONS DE L APPAREIL GENITO URINAIRE SURVENANT AU COURS DE LA GROSSESSE	7	1		
216	AUTRES HEMORRAGIES GRAVIDIQUES	1			
218	TOXEMIES GRAVIDIQUES ET PUERPERALES	10	4		
219	AUTRES COMPLICATIONS DE LA GROSSESSE	2	4		
220	AVORTEMENT PROVOQUE POUR RAISONS LEGALES		3		
221	AVORTEMENTS AUTRES OU SANS PRECISION	4	4		
222	ACCOUCHEMENT SANS MENTION DE COMPLICATION		5		
224	ACCOUCHEMENT COMPLIQUE DE RETENTION PLACENTAIRE OU D AUTRES HEMORRAGIES POS		1		
227	COMPLICATIONS DES SUITES DE COUCHES	1	6		
228	INFECTIONS DE LA PEAU ET DU TISSU CELLULAIRE SOUS CUTANE	42	32		
229	AUTRES AFFECTIONS INFLAMMATOIRES DE LA PEAU ET DU TISSU CELLULAIRE SOUS CUT	72	50		
230	AUTRES MALADIES DE LA PEAU ET DU TISSU CELLULAIRE SOUS CUTANE	56	63	1	
231	ARTHRITE RHUMATOIDE ET AFFECTIONS APPARENTEES	114	53		
232	OSTEO ARTHRITE ET AFFECTIONS APPARENTEES	98	101		
233	ARTHRITES AUTRES ET SANS PRECISION	37	23		
234	RHUMATISME NON ARTICULAIRE OU SANS PRECISION	73	19		
235	OSTEOMYELITE ET PERIOSTITE	9	11		
236	AUTRES MALADIES DES OS	83	97		
237	AFFECTIONS INTRA ARTICULAIRES	2	3		
238	AFFECTIONS DU DISQUE INTERVERTEBRAL	27	23		
239	SYNDROME DE DOULEUR D ORIGINE VERTEBRALE	125	29		
240	AUTRES MALADIES DES ARTICULATIONS	14	7		
241	SYNOVITE BURSITE ET TENOSYNOVITE	9	3		
242	HALLUX VALGUS ET VARUS		1		
243	AUTRES MALADIES DU SYSTEME OSTEO MUSCULAIRE	58	67		
244	SPINA BIFIDA ET HYDROCEPHALIE CONGENITALE		1		
245	ANOMALIES CONGENITALES DE L APPAREIL CIRCULATOIRE	65	20		
248	AUTRES ANOMALIES CONGENITALES DE L APPAREIL DIGESTIF	12	8		
250	AUTRES ANOMALIES CONGENITALES DE L APPAREIL GENITO URINAIRE	9	22		
251	PIED BOT CONGENITAL		2		
253	LUXATION CONGENITALE DE LA HANCHE		3		

A. P. PARIS - LISTE DE 300 RUBRIQUES POUR LA MISE EN TABLEAUX- MEDECINE AIGUE ANNEE 1970

S. E. T. I. - DES CAUSES DE MORBIDITE A L USAGE DES ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS - LE 21 12 71 PAGE 006

RUBRIQUE	LIBELLE	MOTIF HOSPITAL.	MALADIES ASSOC.	CAUSE DECES
253	AUTRES ANOMALIES CONGENITALES DU SYSTEME OSTEO MUSCULAIRE	7	13	
254	ANOMALIES CONGENITALES AUTRES ET SANS PRECISION	19	14	
259	AUTRES CAUSES DE MORBIDITE ET DE MORTALITE PERINATALES	3		
260	DEFAILLANCE CARDIAQUE AIGUE NON PRECISEE	18	45	27
261	HEMATEMESE	121	209	26
262	DOULEUR ABDOMINALE	300	113	1
266	AUTRES SYMPTOMES	1923	1374	75
267	SENILITE SANS MENTION DE PSYCHOSE	105	169	28
268	AUTRES ETATS MORBIDES MAL DEFINIS	841	266	139
E272	ACCIDENT DE CHEMIN DE FER		1	
E279	ACCIDENTS DE VEHICULE A MOTEUR AVEC LESION DU OCCUPANT		2	
E275	ACCIDENTS DE VEHICULES A MOTEUR AVEC LESION D UN PIETON		1	
E276	ACCIDENTS DE VEHICULE A MOTEUR AVEC LESION DU UNE PERSONNE AUTRE OU NON PRE		8	
E277	AUTRES ACCIDENTS DE TRANSPORT ROUTIER		17	
E280	EMPOISONNEMENTS ACCIDENTELS PAR MEDICAMENTS	18	28	1
E281	EMPOISEMENTS ACCIDENTELS PAR D AUTRES SUBSTANCES SOLIDES ET LIQUIDES	14	2	
E282	ENPOISONNEMENTS ACCIDENTS PAR GAZ ET VAPEURS	22	7	
E283	CHUTE ACCIDENTELLE DE OU SUR UN ESCALIER UNE ECHELLE OU UN ECHAFAUDAGE	2	11	
E284	AUTRES CHUTES ACCIDENTELLES D UN NIVEAU A UN AUTRE	1	1	
E285	CHUTE ACCIDENTELLE DE PLEIN PIED	2	4	
E286	CHUTES ACCIDENTELLES AUTRES ET SANS PRECISION	1	21	
E289	ACCIDENTS DUS A DES FEUX CONTROLES	1		
E291	NOYADE ET SUBMERSION ACCIDENTELLES		1	
E292	ACCIDENTS CAUSES PAR PROJECTILES D ARMES A FEU	1		
E293	ACCIDENTS ET COMPLICATIONS RESULTANT D ACTES CHIRURGICAUX OU MEDICAUX	6	17	
E294	ACCIDENTS AUTRES OU NON PRECISES SEQUELLES D ACCIDENTS	2	19	4
E295	SUICIDE ET EMPOISONNEMENTS VOLONTAIRES PAR SUBSTANCES SOLIDES OU LIQUIDES	477	29	2
E296	SUICIDE ET EMPOISONNEMENTS VOLONTAIRES PAR LES GAZ A USAGE DOMESTIQUE	13	1	
E297	SUICIDE ET LESIONS FAITES VOLONTAIREMENT A SOI MEME PAR UN MOYEN AUTRE OU N	23	16	7
E298	HOMICIDE ET LESIONS PROVOQUEES INTENTIONNELLEMENT PAR UNE AUTRE PERSONNE ET			
E299	LESIONS CAUSEES D UNE MANIERE INDETERMINEE QUANT A L INTENTION	2		
E300	BLESSURES DE GUERRE	1	1	
N272	FRACTURE DES OS DE LA FACE	6	4	
N273	AUTRES FRACTURES DU CRANE	4	5	
N274	FRACTURES DE LA COLONNE VERTEBRALE ET DU TRONC	31	22	
N275	FRACTURES DE L HUMERUS DU RADIUS ET DU CUBITUS	14	13	
N276	FRACTURES DES PHALANGES ET DES METACARPIENS		1	
N277	FRACTURE DU COL DU FEMUR	13	12	1
N278	FRACTURES DE PARTIES AUTRES OU NON PRECISEES DU FEMUR	1	3	
N279	FRACTURES DU TIBIA DU PERONE ET DE LA CHEVILLE	5	6	1
N280	AUTRES FRACTURES DES MEMBRES	10	6	
N281	LUXATIONS SANS FRACTURE ENTORSES ET FOULURES DES ARTICULATIONS ET DES MUSCL	9	10	
N282	TRAUMATISMES INTRACRANIENS SAUF FRACTURE DU CRANE	85	22	2
N283	TRAUMATISMES INTERNES DU THORAX DE L ABDOMEN ET DU BASSIN	2	7	3
N284	DECHIRURE PLAIE TRAUMATISME SUPERFICIEL CONTUSION ET ECRASEMENT DE L OEIL	1		
N285	DECHIRURE PLAIE TRAUMATISME SUPERFICIEL CONTUSION ET ECRASEMENT DE LA MAIN	2	1	

A . P . PARIS - LISTE DE 300 RUBRIQUES POUR LA MISE EN TABLEAUX- MEDECINE AIGUE ANNEE 1970

S. E. T. I. - DES CAUSES DE MORBIDITE A L USAGE DES ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS - LE 21 12 71 PAGE C07

RUBRIQUE	LIBELLE	MOTIF HOSPITAL	MALADIES ASSOC.	CAUSE DECES	
N286	DECHIRURE PLAIE TRAUMATISME SUPERFICIEL CONTUSION ET ECRASEMENT DE SIEGES A	30	32		
N288	CORPS ETRANGER PENETRANT PAR UN AUTRE ORIFICE NATUREL	1	4	1	
N290	BRULURE INTERESSANT D AUTRES PARTIES DU CORPS OU DES PARTIES NON PRECISEES	3	4		
N291	EFFETS NOCIFS DES SALICYLATES ET ANALOGUES	12	24		
N292	EFFETS NOCIFS DES BARBITURIQUES	9	57	1	
N293	EFFETS NOCIFS D AUTRES AGENTS PHARMACOLOGIQUES	43	286		
N294	EFFETS TOXIQUES DE L OXYDE DE CARBONE	13	17		
N295	EFFETS TOXIQUES D AUTRES SUBSTANCES DE NATURE ESSENTIELLEMENT NON MEDICINAL	14	53		
N296	NOYADE OU SUBMERSION NON MORTELLE		1		
N297	ASPHYXIE ET STRANGULATION		3		
N298	TRAUMATISMES AUTRES ET SANS PRECISION	9	3		
N299	COMPLICATIONS DUES A DES ACTES CHIRURGICAUX OU A D AUTRES SOINS MEDICAUX	43	88	3	
N300	AUTRES EFFETS NOCIFS DE CAUSES EXTERIEURES	21	10	3	
Y269	GROSSESSE NORMALE	6	48		
Y271	AUTRES ADMISSIONS HOSPITALIERES ET EXAMENS SPECIAUX	561	85		
T O T A U X		22003	16139	1971	

A . P . PARIS - LISTE DE 300 RUBRIQUES POUR LA MISE EN TABLEAUX - MEDECINE AIGUE - ANNEE 1971

S. E. T. I. - DES CAUSES DE MORBIDITE A L USAGE DES ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS - LE 17 01 73 - PAGE 001

RUBRIQUE	LIBELLE	MOTIF HOSPITAL.	MALADIES ASSOC.	CAUSE DECES
2	FIEVRE TYPHOIDE	19	4	
3	FIEVRE PARATYPHOIDE ET AUTRES INFECTIONS A SALMONELLA	13	1	
4	DYSENTERIE BACILLAIRE		3	
5	AMIBIASE	30	17	
6	ENTERITES ET AUTRES MALADIES DIARRHEIQUES	118	68	
7	AUTRES MALADIES INFECTIEUSES INTESTINALES	47	11	
8	SILICO TUBERCULOSE	1	2	
9	TUBERCULOSE PULMONAIRE	389	118	18
10	PLEURESIE TUBERCULEUSE	109	62	7
11	LARYNGITE TUBERCULEUSE	1	1	
12	AUTRES TUBERCULOSE DE L APPAREIL RESPIRATOIRE	20	11	
13	TUBERCULOSE DES MENINGES ET DU SYSTEME NERVEUX CENTRAL	2	4	
14	TUBERCULOSE DE L INTESTIN DU PERITOINE ET DES GANGLIONS MESENTERIQUES	15	21	1
15	TUBERCULOSE OSSEUSE ET ARTICULAIRE	20	8	1
16	TUBERCULOSE DE L APPAREIL GENITO URINAIRE	25	13	1
17	AUTRES FORMES DE TUBERCULOSE ET LEURS SEQUELLES	77	42	3
19	BRUCELLOSE	3	1	
20	LEPRE	3	3	
21	DIPHTERIE	2		
23	ANGINE A STREPTOCOQUES ET SCARLATINE	6	1	
24	ERYSIPELE	8	5	
25	INFECTIONS A MENINGOCOQUES	5	1	
27	SEPTICEMIE	80	162	37
28	AUTRES MALADIES BACTERIENNES	7	21	
30	SEQUELLES DE LA POLIOMYELITE AIGUE	1	2	
32	VARICELLE	2	1	
33	ROUGEOLE	1		
34	RUBEOLE		1	
36	ENCEPHALITES A VIRUS	4	1	
38	HEPATITE INFECTIEUSE	242	41	
40	OREILLONS	5	1	
41	AUTRES MALADIES A VIRUS	84	27	1
43	PALUDISME	17	2	
44	LEISHMANIOSE		1	
47	SYPHILIS RECENTE SYMPTOMATIQUE	2	7	
48	SYPHILIS CARDIO VASCULAIRE	9	4	2
49	SYPHILIS NERVEUSE	8	4	
50	AUTRES FORMES DE SYPHILIS	14	20	
51	INFECTIONS GONOCOCCIQUES	9	11	
52	SCHISTOSOMIASE	46	27	
53	ECHINOCOCCOSE	8	6	
54	ANKYLOSTOMIASE	7	13	
55	AUTRES HELMINTHIASES	30	48	
56	TOUTES AUTRES MALADIES INFECTIEUSES ET PARASITAIRES	71	47	2
57	TUMEUR MALIGNE DE LA CAVITE BUCCALE OU DU PHARYNX	122	10	14
58	TUMEUR MALIGNE DE L ESTOMAC	178	42	32

RUBRIQUE	LIBELLE	MOTIF HOSPITAL.	MALADIES ASSOC.	CAUSE DECES
59	TUMEUR MALIGNE DE L INTESTIN RECTUM NON COMPRIS	117	47	15
60	TUMEUR MALIGNE DU RECTUM ET DE LA JONCTION RECTO SIGMOIDIENNE	68	23	11
61	TUMEUR MALIGNE D AUTRES ORGANES DE L APPAREIL DIGESTIF ET DU PERITOINE	303	116	92
62	TUMEUR MALIGNE DU LARYNX	45	11	6
63	TUMEUR MALIGNE DE LA TRACHEE DES BRONCHES ET DU POUMON	286	53	77
64	TUMEUR MALIGNE D ORGANES AUTRES OU NON PRECISES DE L APPAREIL RESPIRATOIRE	32	9	7
65	TUMEUR MALIGNE DES OS	20	15	5
66	TUMEUR MALIGNE DE PA PEAU	49	11	1
67	TUMEUR MALIGNE DU SEIN	181	38	16
68	TUMEUR MALIGNE DU COL DE L UTERUS	33	7	4
70	AUTRES TUMEURS MALIGNES DE L UTERUS	18	4	3
71	TUMEUR MALIGNE DE L OVAIRE	30	10	2
72	TUMEUR MALIGNE D ORGANES GENITAUX OU NON PRECISES DE LA FEMME	11		2
73	TUMEUR MALIGNE DE LA PROSTATE	80	40	13
74	TUMEUR MALIGNE DU TESTICULE	12	1	2
75	TUMEUR MALIGNE DE LA VESSIE	23	2	4
76	TUMEUR MALIGNE D AUTRES ORGANES GENITO URINAIRES	50	15	9
77	TUMEUR MALIGNE DU CERVEAU	24	9	7
78	TUMEUR MALIGNE D AUTRES SIEGES PRECISES	84	30	16
79	TUMEUR MALIGNE DES GANGLIONS LYMPHATIQUES SECONDAIRE OU SANS PRECISION	17	22	
80	AUTRES TUMEURS MALIGNES SECONDAIRES ET TUMEURS MALIGNES DE SIEGE NON PRECIS	364	453	212
81	MALADIE DE HODGKIN	146	10	7
82	LEUCEMIES	397	31	74
83	AUTRES TUMEURS DES TISSUS LYMPHATIQUES ET HEMATOPOIETIQUES	254	62	35
84	TUMEUR BENIGNE DE LA PEAU	3	2	
85	FIBROMYOME DE L UTERUS	3	10	
86	AUTRES TUMEURS BENIGNES DE L UTERUS	2	4	
87	TUMEUR BENIGNE DE L OVAIRE	3	2	
88	TUMEUR BENIGNE DU REIN ET DES AUTRES ORGANES URINAIRES		2	
89	TUMEUR BENIGNE DU CERVEAU ET D AUTRES PARTIES DU SYSTEME NERVEUX	21	8	
90	AUTRES TUMEURS BENIGNES	64	71	
91	CARCINOME INTRA EPITHELIAL DU COL UTERIN	1		
92	TUMEUR DE NATURE NON PRECISEE	37	25	3
93	GOITRE NONTOXIQUE	56	44	
94	THYREOTOXICOSE AVEC OU SANS GOITRE	95	35	2
95	AUTRES MALADIES DU CORPS THYROIDE	36	36	
96	DIABETE SUCRE	555	816	10
97	AVITAMINOSES ET AUTRES ETATS DE CARENCE	101	103	33
98	AUTRES MALADIES ENDOCRINIENNES ET METABOLIQUES	458	774	
99	ANEMIE PAR CARENCE EN FER	60	43	1
100	ANEMIE PAR CARENCE EN VITAMINE B12	28	4	
101	AUTRES ANEMIES PAR CARENCE	19	30	
102	AUTRES MALADIES DU SANG ET DES ORGANES HEMATOPOIETIQUES	322	329	15
103	PSYCHOSE ALCOOLIQUE	97	75	2
104	SCHIZOPHRENIE	30	3	
105	PSYCHOSES AFFECTIVES	32	19	

RUBRIQUE	LIBELLE	MOTIF HOSPITAL.	MALADIES ASSOC.	CAUSE DECES	
106	AUTRES PSYCHOSES	226	89	2	
107	NEVROSES	454	322		
108	ALCOOLISME	568	873	11	
109	AUTRES TROUBLES MENTAUX NON PSYCHOTIQUES	330	164	1	
110	ARRIERATION MENTALE	25	18		
111	MENINGITE	18	8	4	
112	AUTRES MALADIES INFLAMMATOIRES DU SYSTEME NERVEUX CENTRAL	8	3	1	
113	AFFECTIONS HEREDITAIRES ET FAMILIALES DU SYSTEME NERVEUX	12	3		
114	SCLEROSE EN PLAQUES	48	6	3	
115	MALADIE DE PARKINSON	125	39	5	
116	EPILEPSIE	338	124	2	
117	AUTRES MALADIES DU SYSTEME NERVEUX CENTRAL	508	203	30	
118	SCIATIQUE	158	28		
119	AUTRES MALADIES DU SYSTEME NERVEUX PERIPHERIQUE	179	107	1	
120	KERATITE ULCEREUSE	1			
121	IRITIS CHOROIDITE ET AUTRES INFLAMMATIONS DU TRACTUS UVEAL	6	9		
122	INFLAMMATION DES GLANDES ET DES VOIES LACRYMALES	21	1		
123	AUTRES MALADIES INFLAMMATOIRES DE L OEIL	9	16		
124	STRABISME PARALYSIES OCULAIRE	6	10		
125	CATARACTE	45	46		
126	GLAUCOME	22	29		
127	DECOLLEMENT DE LA RETINE	13	3		
128	AUTRES MALADIES DE L OEIL	25	42		
129	OTITE MOYENNE SANS MENTION DE MASTOIDITE	13	7		
130	MASTOIDITE AVEC OU SANS OTITE MOYENNE	1	3		
131	AUTRES MALADIES DE L OREILLE ET DE L APOPHYSE MASTOIDE	32	29		
132	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU	36	16		
133	CARDIOPATHIES RHUMATISMALES CHRONIQUES	340	237	7	
134	HYPERTENTION ESSENTIELLE BENIGNE	592	792	5	
135	MALADIE HYPERTENSIVES DU COEUR	2	2		
136	AUTRES MALADIES HYPERTENSIVES	27	7	1	
137	INFARCTUS AIGU DU MYOCARDE	532	140	81	
138	AUTRES MALADIES ISCHEMIQUES DU COEUR	596	434	9	
139	CARDIOPATHIES SYMPTOMATIQUES	755	901	80	
140	AUTRES FORMES DE CARDIOPATHIE	684	493	119	
141	HEMORRAGIE CEREBRALE	88	28	60	
142	INFARCTUS CEREBRAL	48	52	14	
143	MALADIES CEREBRO VASCULAIRES AIGUES OU MAL DEFINIES	190	51	93	
144	AUTRES MALADIES CEREBRO VASCULAIRES	291	98	73	
145	ARTERIOSCLEROSE	131	105	4	
146	AUTRES MALADIES VASCULAIRES PERIPHERIQUES	24	21		
147	AUTRES MALADIES DES ARTERES ARTERIOLES ET CAPILLAIRES	228	217	16	
148	EMBOLIE ET INFARCTUS PULMONAIRES	102	131	77	
149	PHLEBITE THROMBOPHLEBITE EMBOLIE ET THROMBOSE VEINEUSE	153	141	5	
150	VARICES DES MEMBRES INFERIEURS	42	30		
151	HEMORROIDES	22	38		

RUBRIQUE	LIBELLE	MOTIF HOSPITAL.	MALADIES ASSOC.	CAUSE DECES	
152	AUTRES MALADIES DE L APPAREIL CIRCULATOIRE	50	140	5	
153	PHARYNGITE ET ANGINE AIGUES	118	15		
154	BRONCHITE ET BRONCHIOLITE AIGUES	105	30	4	
155	AUTRES INFECTIONS AIGUES DES VOIES RESPITATLIRES	14	11		
156	GRIPPE	161	35	2	
157	PNEUMONIE A VIRUS	23	1		
158	PNEUMONIE A PNEUMOCOQUES	10	4	1	
159	PNEUMONIE DUE A D AUTRES MICRO ORGANISMES SPECIFIES	16	9	2	
160	PNEUMONIE SANS PRECISION DU MICRO ORGANISME	270	83	25	
161	BRONCHITE EMPHYSEME ET ASTHME	693	300	16	
162	HYPERTROPHIE DES AMYGDALES ET VEGETATIONS ADENOIDES	5	4		
163	SINUSITE CHRONIQUE	25	23		
164	DEVIATION DE CLOISON NASALE	6	1		
165	AUTRES MALADIES DES VOIES RESPIRATOIRES SUPERIEURES	34	15		
166	PLEURESIE PURULENTE ET ABCES DU POUMON	62	32	6	
167	AUTRES FORMES DE PLEURESIE	83	75	4	
168	PNEUMOCONIOSES ET AFFECTIONS APPARENTEES	14	17	1	
169	BRONCHECTASIE	22	17		
170	AUTRES MALADIES DE L APPAREIL RESPIRATOIRE	383	135	44	
171	MALADIE DES DENTS ET DU PARODONTE	39	47		
172	AUTRES MALADIES DE LA CAVITE BUCCALE DES GLANDES SALIVAIRES ET DES MAXILLAI	16	19		
173	ULCERE DE L ESTOMAC	157	109	5	
174	ULCERE DU DUODENUM	227	141	2	
175	ULCERE GASTRO DUODENAL	10	6		
176	ULCERE GASTRO JEJUNAL	14	12		
177	GASTRITE ET DUODENITE	68	77		
178	AUTRES MALADIES DE L OESOPHAGE DE L ESTOMAC ET DU DUODENUM	93	89	2	
179	APPENDICITE AIGUE	6	7	1	
180	AUTRES APPENDICITES	4	6		
181	HERNIE INGUINALE SANS MENTION D OCCLUSION	11	12		
182	AUTRES HERNIES SANS MENTION D OCCLUSION	82	161		
183	HERNIE AVEC OCCLUSION	10	5		
184	OCCLUSION INTESTINALE SANS MENTION DE HERNIE	52	40	5	
185	ENTERITE CHRONIQUE ET COLITE ULCEREUSE	93	24	1	
186	FISSURE ET FISTULE ANALES	18	9		
187	ABCES DES REGIONS ANALE ET RECTALE	8	2		
188	AUTRES MALADIES DE L INTESTIN ET DU PERITOINE	435	415	28	
189	CIRRHOSE DU FOIE	876	462	109	
190	LITHIASE BILIAIRE ET CHOLECYSTITE	257	172	2	
191	AUTRES MALADIES DU FOIE DE LA VESICULE BILIAIRE	109	125	56	
192	MALADIE DU PANCREAS	89	69	2	
193	NEPHRITE AIGUE	4	4	1	
194	AUTRES NEPHRITES ET NEPHROSES	162	56	4	
195	INFECTIONS RENALES	80	47	1	
196	CALCULS DE L APPAREIL URINAIRE	199	68		
197	CYSTITE	12	8		

A . . . PARIS - LISTE DE 300 RUBRIQUES POUR LA MISE EN TABLEAUX- MEDECINE AIGUE ANNEE 1971

S. C. T. I. - DES CAUSES DE MORBIDITE A L USAGE DES ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS - LE 17 01 73 PAGE 005

RUBRIQUE	L I B E L L E	MOTIF HOSPITAL.	MALADIES ASSOC.	CAUSE DECES
197	RETRECISSEMENT DE L URETRE	1	4	
198	AUTRES MALADIES DE L APPAREIL URINAIRE	404	629	53
200	HYPERTROPHIE DE LA PROSTATE	57	102	
201	HYDROCELE	1	2	
202	PHIMOSIS ET HYPERTROPHIE DU PREPUCE	2	1	
203	AUTRES MALADIES DES ORGANES GENITAUX DE L HOMME	27	22	
204	MALADIES DU SEIN	5	8	
205	SALPINGITE ET OVARITE	10	1	
206	AUTRES MALADIES DE L OVAIRE DES TROMPES ET DU PARAMETRE	4	3	
207	MALADIES INFECTIEUSES DU COL UTERIN	1		
208	MALADIES INFECTIEUSES DE L UTERUS A L EXCLUSION DU COL DU VAGIN ET DE LA VU	4	4	
209	PROLAPSUS GENITAL	3	9	
211	TROUBLES DE LA MENSTRUATION	31	15	
212	STERILITE DE LA FEMME	1	1	
213	AUTRES MALADIES DES ORGANES GENITAUX DE LA FEMME	5	12	
214	INFECTIONS DE L APPAREIL GENITO URINAIRE SURVENANT AU COURS DE LA GROSSESSE	1	1	
215	MENACE D AVORTEMENT	1		
216	AUTRES HEMORRAGIES GRAVIDIQUES	1		
218	TOXEMIES GRAVIDIQUES ET PUERPERALES	15	4	
219	AUTRES COMPLICATIONS DE LA GROSSESSE		2	
220	AVORTEMENT PROVOQUE POUR RAISONS LEGALES		2	
221	AVORTEMENTS AUTRES OU SANS PRECISION	9	6	
222	ACCOUCHEMENT SANS MENTION DE COMPLICATION	1		
224	ACCOUCHEMENT COMPLIQUE DE RETENTION PLACENTAIRE OU D AUTRES HEMORRAGIES POS		1	
226	ACCOUCHEMENT AVEC D AUTRES COMPLICATIONS Y COMPRIS DECES PENDANT L ANESTHES		1	
227	COMPLICATIONS DES SUITES DE COUCHES	8	1	
228	INFECTIONS DE LA PEAU ET DU TISSU CELLULAIRE SOUS CUTANE	45	17	
229	AUTRES AFFECTIONS INFLAMMATOIRES DE LA PEAU ET DU TISSU CELLULAIRE SOUS CUT	69	68	
230	AUTRES MALADIES DE LA PEAU ET DU TISSU CELLULAIRE SOUS CUTANE	76	74	1
231	ARTHRITE RHUMATOIDE ET AFFECTIONS APPARENTEES	140	38	1
232	OSTEO ARTHRITE ET AFFECTIONS APPARENTEES	152	123	
233	ARTHRITES AUTRES ET SANS PRECISION	91	29	
234	RHUMATISME NON ARTICULAIRE OU SANS PRECISION	82	26	
235	OSTEOMYELITE ET PERIOSTITE	27	10	1
236	AUTRES MALADIES DES OS	103	102	
237	AFFECTIONS INTRA ARTICULAIRES	3	5	
238	AFFECTIONS DU DISQUE INTERVERTEBRAL	45	46	
239	SYNDROME DE DOULEUR D ORIGINE VERTEBRALE	188	31	
240	AUTRES MALADIES DES ARTICULATIONS	17	13	
241	SYNOVITE BURSITE ET TENOSYNOVITE	9		
242	HALLUX VALGUS ET VARUS		2	
243	AUTRES MALADIES DU SYSTEME OSTEO MUSCULAIRE	84	70	3
244	SPINA BIFIDA ET HYDROCEPHALIE CONGENITALE	3	2	
245	ANOMALIES CONGENITALES DE L APPAREIL CIRCULATOIRE	251	56	1
248	AUTRES ANOMALIES CONGINITALES DE L APPAREIL DIGESTIF	9	12	
249	ECTOPIE TESTICULAIRE		2	

RUBRIQUE	LIBELLE	MOTIF HOSPITAL.	MALADIES ASSOC.	CAUSE DECES	
250	AUTRES ANOMALIES CONGENITALES DE L APPAREIL GENITO URINAIRE	35	30	1	
251	PIED BOT CONGENITAL		5		
252	LUXATION CONGENITALE DE LA HANCHE	1	5		
253	AUTRES ANOMALIES CONGENITALES DU SYSTEME OSTEO MUSCULAIRE	13	17		
254	ANOMALIES CONGENITALES AUTRES ET SANS PRECISION	46	26	1	
257	MALADIE HEMOLYTIQUE DU NOUVEAU NE		1		
259	AUTRES CAUSES DE MORBIDITE ET DE MORTALITE PERINATALES		3	1	
260	DEFAILLANCE CARDIAQUE AIGUE NON PRECISEE	17	47	23	
261	HEMATEMESE	206	195	49	
262	DOULEUR ABDOMINALE	400	96	1	
263	DOULEUR IMPUTABLE A L APPAREIL URINAIRE	121	14		
264	RETENTION D URINE	28	24	1	
265	INCONTINENCE D URINE	4	12		
266	AUTRES SYMPTOMES	2120	1495	75	
267	SENILITE SANS MENTION DE PSYCHOSE	171	127	25	
268	AUTRES ETATS MORBIDES MAL DEFINIS	1053	205	115	
E273	ACCIDENTS DE VEHICULE A MOTEUR AVEC LESION DU OCCUPANT		5		
E275	ACCIDENTS DE VEHICULES A MOTEUR AVEC LESION D UN PIETON		2		
E276	ACCIDENTS DE VEHICULE A MOTEUR AVEC LESION DU UNE PERSONNE AUTRE OU NON PRE	1	38		
E277	AUTRES ACCIDENTS DE TRANSPORT ROUTIER	1	10		
E280	EMPOISONNEMENTS ACCIDENTELS PAR MEDICAMENTS	23	119	1	
E281	EMPOISEMENTS ACCIDENTELS PAR D AUTRES SUBSTANCES SOLIDES ET LIQUIDES	1	15		
E282	EMPOISONNEMENTS ACCIDENTS PAR GAZ ET VAPEURS	14	24		
E283	CHUTE ACCIDENTELLE DE OU SUR UN ESCALIER UNE ECHELLE OU UN ECHAFAUDAGE		5		
E284	AUTRES CHUTES ACCIDENTELLES D UN NIVEAU A UN AUTRE	3	4		
E285	CHUTE ACCIDENTELLE DE PLEIN PIED	6	15		
E286	CHUTES ACCIDENTELLES AUTRES ET SANS PRECISION	8	51		
E289	ACCIDENTS DUS A DES FEUX CONTROLES	1			
E291	NOYADE ET SUBMERSION ACCIDENTELLES		1		
E292	ACCIDENTS CAUSES PAR PROJECTILES D ARMES A FEU		1		
E293	ACCIDENTS ET COMPLICATIONS RESULTANT D ACTES CHIRURGICAUX OU MEDICAUX	3	59	1	
E294	ACCIDENTS AUTRES OU NON PRECISES SEQUELLES D ACCIDENTS	3	99		
E295	SUICIDE ET EMPOISONNEMENTS VOLONTAIRES PAR SUBSTANCES SOLIDES OU LIQUIDES	384	20	1	
E296	SUICIDE ET EMPOISONNEMENTS VOLONTAIRES PAR LES GAZ A USAGE DOMESTIQUE	4	1		
E297	SUICIDE ET LESIONS FAITES VOLONTAIREMENT A SOI MEME PAR UN MOYEN AUTRE OU N	20	11	2	
E298	HOMICIDE ET LESIONS PROVOQUEES INTENTIONNELLEMENT PAR UNE AUTRE PERSONNE ET	2	11		
E299	LESIONS CAUSEES D UNE MANIERE INDETERMINEE QUANT A L INTENTION	1	1		
E879			2		
N272	FRACTURE DES OS DE LA FACE	4	3		
N273	AUTRES FRACTURES DU CRANE	8	2		
N274	FRACTURES DE LA COLONNE VERTEBRALE ET DU TRONC	25	21		
N275	FRACTURES DE L HUMERUS DU RADIUS ET DU CUBITUS	4	21		
N276	FRACTURES DES PHALANGES ET DES METACARPIENS	1			
N277	FRACTURE DU COL DU FEMUR	19	19	1	
N278	FRACTURES DE PARTIES AUTRES OU NON PRECISEES DU FEMUR	1	1		
N279	FRACTURES DU TIBIA DU PERONE ET DE LA CHEVILLE	7	7		

A . P. PARIS - LISTE DE 300 RUBRIQUES POUR LA MISE EN TABLEAUX - MEDECINE AIGUE - ANNEE 1971

S. E. I. I. - DES CAUSES DE MORBIDITE A L USAGE DES ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS - LE 17 01 75 - PAGE 007

RUBRIQUE	LIBELLE	MOTIF HOSPITAL.	MALADIES ASSOC.	CAUSE DECES	
N280	AUTRES FRACTURES DES MEMBRES	4	6		
N281	LUXATIONS SANS FRACTURE ENTORSES ET FOULURES DES ARTICULATIONS ET DES MUSCL	10	6		
N282	TRAUMATISMES INTRACRANIENS SAUF FRACTURE DU CRANE	87	23	2	
N283	TRAUMATISMES INTERNES DU THORAX DE L ABDOMEN ET DU BASSIN	10	8		
N284	DECHIRURE PLAIE TRAUMATISME SUPERFICIEL CONTUSION ET ECRASEMENT DE L OEIL	5	1		
N285	DECHIRURE PLAIE TRAUMATISME SUPERFICIEL CONTUSION ET ECRASEMENT DE LA MAIN		1		
N286	DECHIRURE PLAIE TRAUMATISME SUPERFICIEL CONTUSION ET ECRASEMENT DE SIEGES A	40	32		
N287	CORPS ETRANGER DANS L OEIL ET SES ANNEXES	5			
N288	CORPS ETRANGER PENETRANT PAR UN AUTRE ORIFICE NATUREL	4	4	1	
N289	BRULURE LIMITEE A L OEIL	1			
N290	BRULURE INTERESSANT D AUTRES PARTIES DU CORPS OU DES PARTIES NON PRECISEES	4	3		
N291	EFFETS NOCIFS DES SALICYLATES ET ANALOGUES	8	29		
N292	EFFETS NOCIFS DES BARBITURIQUES	7	105		
N293	EFFETS NOCIFS D AUTRES AGENTS PHARMACOLOGIQUES	63	454		
N294	EFFETS TOXIQUES DE L OXYDE DE CARBONE	25	12		
N295	EFFETS TOXIQUES D AUTRES SUBSTANCES DE NATURE ESSENTIELLEMENT NON MEDICINAL	18	47		
N296	NOYADE OU SUBMERSION NON MORTELLE		3		
N297	ASPHYXIE ET STRANGULATION	1	2	2	
N298	TRAUMATISMES AUTRES ET SANS PRECISION	10	5		
N299	COMPLICATIONS DUES A DES ACTES CHIRURGICAUX OU A D AUTRES SOINS MEDICAUX	45	53	4	
N300	AUTRES EFFETS NOCIFS DE CAUSES EXTERIEURES	10	9	3	
Y269	GROSSESSE NORMALE	23	58		
Y271	AUTRES ADMISSIONS HOSPITALIERES ET EXAMENS SPECIAUX	811	67		
TOTAUX		27738	19011	2271	

A . P . PARIS - LISTE DE 300 RUBRIQUES POUR LA MISE EN TABLEAUX- MEDECINE AIGUE 1ER SEMESTRE 1972

S. E. T. I. - DES CAUSES DE MORBIDITE A L USAGE DES ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS - LE 17 01 73 PAGE 001

RUBRIQUE	LIBELLE	MOTIF HOSPITAL.	MALADIES ASSOC.	CAUSE DECES
1	CHOLERA		1	
2	FIEVRE TYPHOIDE	4		
3	FIEVRE PARATYPHOIDE ET AUTRES INFECTIONS A SALMONELLA	1	3	
4	DYSENTERIE BACILLAIRE		1	
5	AMIBIASE	11	5	
6	ENTERITES ET AUTRES MALADIES DIARRHEIQUES	64	51	
7	AUTRES MALADIES INFECTIEUSES INTESTINALES	13	6	
8	SILICO TUBERCULOSE	2	1	
9	TUBERCULOSE PULMONAIRE	171	55	3
10	PLEURESIE TUBERCULEUSE	39	20	
11	LARYNGITE TUBERCULEUSE	1		
12	AUTRES TUBERCULOSE DE L APPAREIL RESPIRATOIRE	6	4	
13	TUBERCULOSE DES MENINGES ET DU SYSTEME NERVEUX CENTRAL	1	3	
14	TUBERCULOSE DE L INTESTIN DU PERITOINE ET DES GANGLIONS MESENTERIQUES	4	6	
15	TUBERCULOSE OSSEUSE ET ARTICULAIRE	6	6	
16	TUBERCULOSE DE L APPAREIL GENITO URINAIRE	14	6	
17	AUTRES FORMES DE TUBERCULOSE ET LEURS SEQUELLES	33	19	1
19	BRUCELLOSE	6		
20	LEPRE	2	1	
21	DIPHTERIE	2		
23	ANGINE A STREPTOCOQUES ET SCARLATINE	5		
24	ERYSIPELE	7	2	
25	INFECTIONS A MENINGOCOQUES	5		
27	SEPTICEMIE	30	83	13
28	AUTRES MALADIES BACTERIENNES	5	10	
32	VARICELLE	2	1	
33	ROUGEOLE	1		
34	RUBEOLE	1		
36	ENCEPHALITES A VIRUS	2		
38	HEPATITE INFECTIEUSE	159	21	2
40	OREILLONS	7	2	
41	AUTRES MALADIES A VIRUS	35	26	
42	TYPHUS ET AUTRES RICKETTSIOSES		2	
43	PALUDISME	2	2	
44	LEISHMANIOSE		1	
45	TRYPANOSOMIASES		1	
48	SYPHILIS CARDIO VASCULAIRE	2	3	
49	SYPHILIS NERVEUSE	4	3	
50	AUTRES FORMES DE SYPHILIS	5	36	
51	INFECTIONS GONOCOCCIQUES	1		
52	SCHISTOSOMIASE	10	11	
53	ECHINOCOCCOSE	5	3	
54	ANKYLOSTOMIASE	2	3	
55	AUTRES HELMINTHIASES	10	19	
56	TOUTES AUTRES MALADIES INFECTIEUSES ET PARASITAIRES	28	33	1
57	TUMEUR MALIGNE DE LA CAVITE BUCCALE OU DU PHARYNX	65	8	2

RUBRIQUE	LIBELLE	MOTIF HOSPITAL.	MALADIES ASSOC.	CAUSE DECES	
58	TUMEUR MALIGNE DE L ESTOMAC	80	14	18	
59	TUMEUR MALIGNE DE L INTESTIN RECTUM NON COMPRIS	69	18	6	
60	TUMEUR MALIGNE DU RECTUM ET DE LA JONCTION RECTO SIGMOIDIENNE	39	6	2	
61	TUMEUR MALIGNE D AUTRES ORGANES DE L APPAREIL DIGESTIF ET DU PERITOINE	161	37	42	
62	TUMEUR MALIGNE DU LARYNX	13	3	5	
63	TUMEUR MALIGNE DE LA TRACHEE DES BRONCHES ET DU POUMON	107	27	25	
64	TUMEUR MALIGNE D ORGANES AUTRES OU NON PRECISES DE L APPAREIL RESPIRATOIRE	20	7	4	
65	TUMEUR MALIGNE DES OS	11	10	3	
66	TUMEUR MALIGNE DE PA PEAU	21	6	3	
67	TUMEUR MALIGNE DU SEIN	78	13	10	
68	TUMEUR MALIGNE DU COL DE L UTERUS	21	2	2	
69	CHORIO EPITHELIOME	1			
70	AUTRES TUMEURS MALIGNES DE L UTERUS	16	2	2	
71	TUMEUR MALIGNE DE L OVAIRE	9	7	3	
72	TUMEUR MALIGNE D ORGANES GENITAUX OU NON PRECISES DE LA FEMME	2	3	1	
73	TUMEUR MALIGNE DE LA PROSTATE	37	21	6	
74	TUMEUR MALIGNE DU TESTICULE	4	1		
75	TUMEUR MALIGNE DE LA VESSIE	7	3	1	
76	TUMEUR MALIGNE D AUTRES ORGANES GENITO URINAIRES	22	6	6	
77	TUMEUR MALIGNE DU CERVEAU	12	11	7	
78	TUMEUR MALIGNE D AUTRES SIEGES PRECISES	21	17	5	
79	TUMEUR MALIGNE DES GANGLIONS LYMPHATIQUES SECONDAIRE OU SANS PRECISION	1	9	1	
80	AUTRES TUMEURS MALIGNES SECONDAIRES ET TUMEURS MALIGNES DE SIEGE NON PRECIS	96	210	60	
81	MALADIE DE HODGKIN	34	2	3	
82	LEUCEMIES	73	12	18	
83	AUTRES TUMEURS DES TISSUS LYMPHATIQUES ET HEMATOPOIETIQUES	77	33	14	
84	TUMEUR BENIGNE DE LA PEAU		2		
85	FIBROMYOME DE L UTERUS	1	9		
86	AUTRES TUMEURS BENIGNES DE L UTERUS		2		
87	TUMEUR BENIGNE DE L OVAIRE	6	2		
88	TUMEUR BENIGNE DU REIN ET DES AUTRES ORGANES URINAIRES	3	4		
89	TUMEUR BENIGNE DU CERVEAU ET D AUTRES PARTIES DU SYSTEME NERVEUX	5	5		
90	AUTRES TUMEURS BENIGNES	38	35		
92	TUMEUR DE NATURE NON PRECISEE	21	11	1	
93	GOITRE NONTOXIQUE	16	19		
94	THYREOTOXICOSE AVEC OU SANS GOITRE	28	18		
95	AUTRES MALADIES DU CORPS THYROIDE	10	12	1	
96	DIABETE SUCRE	154	350	4	
97	AVITAMINOSES ET AUTRES ETATS DE CARENCE	37	65	12	
98	AUTRES MALADIES ENDOCRINIENNES ET METABOLIQUES	141	396	1	
99	ANEMIE PAR CARENCE EN FER	23	26		
100	ANEMIE PAR CARENCE EN VITAMINE B12	5	3		
101	AUTRES ANEMIES PAR CARENCE	4	27	1	
102	AUTRES MALADIES DU SANG ET DES ORGANES HEMATOPOIETIQUES	105	195	1	
103	PSYCHOSE ALCOOLIQUE	33	37	3	
104	SCHIZOPHRENIE	13	2		

RUBRIQUE	LIBELLE	MOTIF HOSPITAL.	MALADIES ASSOC.	CAUSE DECES	
105	PSYCHOSES AFFECTIVES	18	8		
106	AUTRES PSYCHOSES	112	52	1	
107	NEVROSES	212	147		
108	ALCOOLISME	262	380	3	
109	AUTRES TROUBLES MENTAUX NON PSYCHOTIQUES	158	103		
110	ARRIERATION MENTALE	9	5		
111	MENINGITE	18	5	2	
112	AUTRES MALADIES INFLAMMATOIRES DU SYSTEME NERVEUX CENTRAL	6	5		
113	AFFECTIONS HEREDITAIRES ET FAMILIALES DU SYSTEME NERVEUX	6	4	1	
114	SCLEROSE EN PLAQUES	18	1	1	
115	MALADIE DE PARKINSON	48	19		
116	EPILEPSIE	199	69	2	
117	AUTRES MALADIES DU SYSTEME NERVEUX CENTRAL	229	117	29	
118	SCIATIQUE	98	20		
119	AUTRES MALADIES DU SYSTEME NERVEUX PERIPHERIQUE	67	53		
120	KERATITE ULCEREUSE		3		
121	IRITIS CHORCIDITE ET AUTRES INFLAMMATIONS DU TRACTUS UVEAL	1	5		
123	AUTRES MALADIES INFLAMMATOIRES DE L OEIL	4	6		
124	STRABISME PARALYSIES OCULAIRE	3	3		
125	CATARACTE	8	14		
126	GLAUCOME	1	11		
127	DECOLLEMENT DE LA RETINE	1	2		
128	AUTRES MALADIES DE L OEIL	4	20		
129	OTITE MOYENNE SANS MENTION DE MASTOIDITE	3	3		
130	MASTOIDITE AVEC OU SANS OTITE MOYENNE	1	1		
131	AUTRES MALADIES DE L OREILLE ET DE L APOPHYSE MASTOIDE	10	21		
132	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU	12	5		
133	CARDIOPATHIES RHUMATISMALES CHRONIQUES	67	92	1	
134	HYPERTENTION ESSENTIELLE BENIGNE	265	271	2	
135	MALADIE HYPERTENSIVES DU COEUR	2	1		
136	AUTRES MALADIES HYPERTENSIVES	13	1	2	
137	INFARCTUS AIGU DU MYOCARDE	135	48	25	
138	AUTRES MALADIES ISCHEMIQUES DU COEUR	172	187	3	
139	CARDIOPATHIES SYMPTOMATIQUES	189	345	27	
140	AUTRES FORMES DE CARDIOPATHIE	223	206	31	
141	HEMORRAGIE CEREBRALE	28	9	27	
142	INFARCTUS CEREBRAL	21	18	8	
143	MALADIES CEREBRO VASCULAIRES AIGUES OU MAL DEFINIES	110	41	56	
144	AUTRES MALADIES CEREBRO VASCULAIRES	136	66	47	
145	ARTERIOSCLEROSE	24	49	3	
146	AUTRES MALADIES VASCULAIRES PERIPHERIQUES	2	3		
147	AUTRES MALADIES DES ARTERES ARTERIOLES ET CAPILLAIRES	92	123	4	
148	EMBOLIE ET INFARCTUS PULMONAIRES	27	41	25	
149	PHLEBITE THROMBOPHLEBITE EMBOLIE ET THROMBOSE VEINEUSE	70	57	3	
150	VARICES DES MEMBRES INFERIEURS	9	14		
151	HEMORROIDES	11	13		

RUBRIQUE	LIBELLE	MOTIF HOSPITAL.	MALADIES ASSOC.	CAUSE DECES	
152	AUTRES MALADIES DE L APPAREIL CIRCULATOIRE	21	74		
153	PHARYNGITE ET ANGINE AIGUES	39	3		
154	BRONCHITE ET BRONCHIOLITE AIGUES	48	29	1	
155	AUTRES INFECTIONS AIGUES DES VOIES RESPITATLIRES	8	8		
156	GRIPPE	92	19		
157	PNEUMONIE A VIRUS	10	1		
158	PNEUMONIE A PNEUMOCOQUES	16	2	1	
159	PNEUMONIE DUE A D AUTRES MICRO ORGANISMES SPECIFIES	16	6	1	
160	PNEUMONIE SANS PRECISION DU MICRO ORGANISME	164	48	12	
161	BRONCHITE EMPHYSEME ET ASTHME	333	204	6	
163	SINUSITE CHRONIQUE	7	8		
164	DEVIATION DE CLOISON NASALE	3			
165	AUTRES MALADIES DES VOIES RESPIRATOIRES SUPERIEURES	14	13	2	
166	PLEURESIE PURULENTE ET ABCES DU POUMON	17	15	1	
167	AUTRES FORMES DE PLEURESIE	46	42	2	
168	PNEUMOCONIOSES ET AFFECTIONS APPARENTEES	11	3		
169	BRONCHECTASIE	12	19		
170	AUTRES MALADIES DE L APPAREIL RESPIRATOIRE	201	85	20	
171	MALADIE DES DENTS ET DU PARODONTE	9	24		
172	AUTRES MALADIES DE LA CAVITE BUCCALE DES GLANDES SALIVAIRES ET DES MAXILLAI	7	16	1	
173	ULCERE DE L ESTOMAC	74	72	2	
174	ULCERE DU DUODENUM	130	63	4	
175	ULCERE GASTRO DUODENAL	3	3		
176	ULCERE GASTRO JEJUNAL	11	6		
177	GASTRITE ET DUODENITE	25	54		
178	AUTRES MALADIES DE L OESOPHAGE DE L ESTOMAC ET DU DUODENUM	44	58		
179	APPENDICITE AIGUE	3	2	2	
180	AUTRES APPENDICITES	3	2		
181	HERNIE INGUINALE SANS MENTION D OCCLUSION	10	5		
182	AUTRES HERNIES SANS MENTION D OCCLUSION	37	101	1	
183	HERNIE AVEC OCCLUSION	4	3		
184	OCCLUSION INTESTINALE SANS MENTION DE HERNIE	33	15	2	
185	ENTERITE CHRONIQUE ET COLITE ULCEREUSE	38	19		
186	FISSURE ET FISTULE ANALES	9	3		
187	ABCES DES REGIONS ANALE ET RECTALE		3		
188	AUTRES MALADIES DE L INTESTIN ET DU PERITOINE	189	241	13	
189	CIRRHOSE DU FOIE	413	244	40	
190	LITHIASE BILIAIRE ET CHOLECYSTITE	153	115	1	
191	AUTRES MALADIES DU FOIE DE LA VESICULE BILIAIRE	51	103	12	
192	MALADIE DU PANCREAS	43	43		
193	NEPHRITE AIGUE	3			
194	AUTRES NEPHRITES ET NEPHROSES	75	24	1	
195	INFECTIONS RENALES	35	19		
196	CALCULS DE L APPAREIL URINAIRE	85	61		
197	CYSTITE	4	4		
198	RETRECISSEMENT DE L URETRE		2		

RUBRIQUE	LIBELLE	MOTIF HOSPITAL.	MALADIES ASSOC.	CAUSE DECES
199	AUTRES MALADIES DE L APPAREIL URINAIRE	203	320	22
200	HYPERTROPHIE DE LA PROSTATE	23	58	
201	HYDROCELE	2	2	
202	PHIMOSIS ET HYPERTROPHIE DU PREPUCE		1	
203	AUTRES MALADIES DES ORGANES GENITAUX DE L HOMME	19	5	
204	MALADIES DU SEIN	1	7	
205	SALPINGITE ET OVARITE	5	3	
206	AUTRES MALADIES DE L OVAIRE DES TROMPES ET DU PARAMETRE	4	1	
207	MALADIES INFECTIEUSES DU COL UTERIN	1		
208	MALADIES INFECTIEUSES DE L UTERUS A L EXCLUSION DU COL DU VAGIN ET DE LA VU	2	3	
209	PROLAPSUS GENITAL	3	6	
211	TROUBLES DE LA MENSTRUATION	7	17	
212	STERILITE DE LA FEMME	1	2	
213	AUTRES MALADIES DES ORGANES GENITAUX DE LA FEMME	3	4	
214	INFECTIONS DE L APPAREIL GENITO URINAIRE SURVENANT AU COURS DE LA GROSSESSE	1		
218	TOXEMIES GRAVIDIQUES ET PUERPERALES	2	2	
219	AUTRES COMPLICATIONS DE LA GROSSESSE	1	2	
221	AVORTEMENTS AUTRES OU SANS PRECISION		4	
224	ACCOUCHEMENT COMPLIQUE DE RETENTION PLACENTAIRE OU D AUTRES HEMORRAGIES POS		1	
227	COMPLICATIONS DES SUITES DE COUCHES	5	3	
228	INFECTIONS DE LA PEAU ET DU TISSU CELLULAIRE SOUS CUTANE	16	9	
229	AUTRES AFFECTIONS INFLAMMATOIRES DE LA PEAU ET DU TISSU CELLULAIRE SOUS CUT	32	36	
230	AUTRES MALADIES DE LA PEAU ET DU TISSU CELLULAIRE SOUS CUTANE	40	40	1
231	ARTHRITE RHUMATOIDE ET AFFECTIONS APPARENTEES	56	13	
232	OSTEO ARTHRITE ET AFFECTIONS APPARENTEES	46	71	
233	ARTHRITES AUTRES ET SANS PRECISION	53	16	1
234	RHUMATISME NON ARTICULAIRE OU SANS PRECISION	40	20	
235	OSTEOMYELITE ET PERIOSTITE	37	8	
236	AUTRES MALADIES DES OS	55	59	
237	AFFECTIONS INTRA ARTICULAIRES		3	
238	AFFECTIONS DU DISQUE INTERVERTEBRAL	15	50	
239	SYNDROME DE DOULEUR D ORIGINE VERTEBRALE	83	9	
240	AUTRES MALADIES DES ARTICULATIONS	2	5	
241	SYNOVITE BURSITE ET TENOSYNOVITE	1	1	
242	HALLUX VALGUS ET VARUS		1	
243	AUTRES MALADIES DU SYSTEME OSTEO MUSCULAIRE	43	39	1
244	SPINA BIFIDA ET HYDROCEPHALIE CONGENITALE		2	
245	ANOMALIES CONGENITALES DE L APPAREIL CIRCULATOIRE	26	26	1
248	AUTRES ANOMALIES CONGINITALES DE L APPAREIL DIGESTIF	7	11	
250	AUTRES ANOMALIES CONGENITALES D L APPAREIL ENITO URINAIRE	16	18	
251	PIED B I CONGENITAL		2	
252	LUXATION CONGENITALE DE LA HANCHE	3		
253	AUTRES ANOMALIES CONGENITALES DU SYSTEME OSTEO MUSCULAIRE	13	9	
254	ANOMALIES CONGENITALES AUTRES ET SANS PRECISION	6	13	1
255	LESIONS OBSTETRICALES	2		
256	ASPHYSIE ANOXIE OU HYPOXIE		1	

A . P . PARIS - LISTE DE 300 RUBRIQUES POUR LA MISE EN TABLEAUX- MEDECINE AIGUE 1ER SEMESTRE 1972

S. E. T. I. - DES CAUSES DE MORBIDITE A L USAGE DES ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS - LE 17 01 73 PAGE 006

RUBRIQUE	LIBELLE	MOTIF HOSPITAL.	MALADIES ASSOC.	CAUSE DECES	
257	MALADIE HEMOLYTIQUE DU NOUVEAU NE	1			
259	AUTRES CAUSES DE MORBIDITE ET DE MORTALITE PERINATALES	2			
260	DEFAILLANCE CARDIAQUE AIGUE NON PRECISEE	11	17	14	
261	HEMATEMESE	100	113	10	
262	DOULEUR ABDOMINALE	220	61		
263	DOULEUR IMPUTABLE A L APPAREIL URINAIRE	62	4		
264	RETENTION D URINE	12	9		
265	INCONTINENCE D URINE	2	5		
266	AUTRES SYMPTOMES	1040	819	36	
267	SENILITE SANS MENTION DE PSYCHOSE	86	82	16	
268	AUTRES ETATS MORBIDES MAL DEFINIS	470	150	61	
E273	ACCIDENTS DE VEHICULE A MOTEUR AVEC LESION DU OCCUPANT		1		
E276	ACCIDENTS DE VEHICULE A MOTEUR AVEC LESION DU UNE PERSONNE AUTRE OU NON PRE		8		
E277	AUTRES ACCIDENTS DE TRANSPORT ROUTIER		2		
E280	EMPOISONNEMENTS ACCIDENTELS PAR MEDICAMENTS	7	66		
E281	EMPOISEMENTS ACCIDENTELS PAR D AUTRES SUBSTANCES SOLIDES ET LIQUIDES	4	15		
E282	EMPOISONNEMENTS ACCIDENTS PAR GAZ ET VAPEURS	13	4		
E283	CHUTE ACCIDENTELLE DE OU SUR UN ESCALIER UNE ECHELLE OU UN ECHAFAUDAGE		1		
E284	AUTRES CHUTES ACCIDENTELLES D UN NIVEAU A UN AUTRE		2		
E285	CHUTE ACCIDENTELLE DE PLEIN PIED	1	5		
E286	CHUTES ACCIDENTELLES AUTRES ET SANS PRECISION	2	19		
E291	NOYADE ET SUBMERSION ACCIDENTELLES	1			
E293	ACCIDENTS ET COMPLICATIONS RESULTANT D ACTES CHIRURGICAUX OU MEDICAUX	3	32	1	
E294	ACCIDENTS AUTRES OU NON PRECISES SEQUELLES D ACCIDENTS	2	35		
E295	SUICIDE ET EMPOISONNEMENTS VOLONTAIRES PAR SUBSTANCES SOLIDES OU LIQUIDES	139	6		
E296	SUICIDE ET EMPOISONNEMENTS VOLONTAIRES PAR LES GAZ A USAGE DOMESTIQUE	1			
E297	SUICIDE ET LESIONS FAITES VOLONTAIREMENT A SOI MEME PAR UN MOYEN AUTRE OU N	8	1	1	
E298	HOMICIDE ET LESIONS PROVOQUEES INTENTIONNELLEMENT PAR UNE AUTRE PERSONNE ET	1	1		
E300	BLESSURES DE GUERRE		1		
N272	FRACTURE DES OS DE LA FACE	2	2		
N273	AUTRES FRACTURES DU CRANE	6	2		
N274	FRACTURES DE LA COLONNE VERTEBRALE ET DU TRONC	21	6		
N275	FRACTURES DE L HUMERUS DU RADIUS ET DU CUBITUS	5	2		
N277	FRACTURE DU COL DU FEMUR	10	7		
N278	FRACTURES DE PARTIES AUTRES OU NON PRECISEES DU FEMUR		2		
N279	FRACTURES DU TIBIA DU PERONE ET DE LA CHEVILLE	1	4		
N280	AUTRES FRACTURES DES MEMBRES	1	5		
N281	LUXATIONS SANS FRACTURE ENTORSES ET FOULURES DES ARTICULATIONS ET DES MUSCL	3	5		
N282	TRAUMATISMES INTRACRANIENS SAUF FRACTURE DU CRANE	35	17	3	
N283	TRAUMATISMES INTERNES DU THORAX DE L ABDOMEN ET DU BASSIN	2	6		
N284	DECHIRURE PLAIE TRAUMATISME SUPERFICIEL CONTUSION ET ECRASEMENT DE L OEIL		1		
N286	DECHIRURE PLAIE TRAUMATISME SUPERFICIEL CONTUSION ET ECRASEMENT DE SIEGES A	6	21		
N288	CORPS ETRANGER PENETRANT PAR UN AUTRE ORIFICE NATUREL		1	1	
N290	BRULURE INTERESSANT D AUTRES PARTIES DU CORPS OU DES PARTIES NON PRECISEES	2	1		
N291	EFFETS NOCIFS DES SALICYLATES ET ANALOGUES	5	12		
N292	EFFETS NOCIFS DES BARBITURIQUES		30		

RUBRIQUE	LIBELLE	MOTIF HOSPITAL	MALADIES ASSOC.	CAUSE DECES	
N293	EFFETS NOCIFS D AUTRES AGENTS PHARMACOLOGIQUES	34	205		
N294	EFFETS TOXIQUES DE L OXYDE DE CARBONE	6	8		
N295	EFFETS TOXIQUES D AUTRES SUBSTANCES DE NATURE ESSENTIELLEMENT NON MEDICINAL	9	41		
N296	NOYADE OU SUBMERSION NON MORTELLE		4		
N297	ASPHYXIE ET STRANGULATION	1	1		
N298	TRAUMATISMES AUTRES ET SANS PRECISION	9	2		
N299	COMPLICATIONS DUES A DES ACTES CHIRURGICAUX OU A D AUTRES SOINS MEDICAUX	18	30		
N300	AUTRES EFFETS NOCIFS DE CAUSES EXTERIEURES	8	11		
Y269	GROSSESSE NORMALE	9	18		
Y271	AUTRES ADMISSIONS HOSPITALIERES ET EXAMENS SPECIAUX	422	28		
T O T A U X		11779	9558	892	

LISTE DES CHAPITRES DE LA CLASSIFICATION O.M.S.

- - - - - - - -

I. Maladies infectieuses et parasitaires

II. Tumeurs

III. Maladies endocriniennes, de la nutrition et du métabolisme

IV. Maladies du sang et des organes hématopoïétiques

V. Troubles mentaux

VI. Maladies du système nerveux et des organes des sens

VII. Maladies de l'appareil circulatoire

VIII. Maladies de l'appareil respiratoire

IX. Maladies de l'appareil digestif

X. Maladies des organes génito-urinaires

XI. Complications de la grossesse, de l'accouchement et des suites de couches

XII. Maladies de la peau et du tissu sous-cutané

XIII. Maladies du système ostéo-musculaire et des tissus conjonctifs

XIV. Anomalies congénitales

XV. Causes de morbidité et de mortalité prénatales

XVI. Symptômes et Etats morbides mal définis

$XVII_E$. Accidents, empoisonnements et traumatismes d'après leur cause

$XVII_N$. Accidents, empoisonnements et traumatismes d'après leur nature

XVIII. Rubriques supplémentaires

- - - - - - - - - - - - - - - -

- TABLEAU A -

LISTE DES CHAPITRES DE LA CLASSIFICATION O.M.S.

- - - - - - - -

I. Maladies infectieuses et parasitaires

II. Tumeurs

III. Maladies endocriniennes, de la nutrition et du métabolisme

IV. Maladies du sang et des organes hématopoïétiques

V. Troubles mentaux

VI. Maladies du système nerveux et des organes des sens

VII. Maladies de l'appareil circulatoire

VIII. Maladies de l'appareil respiratoire

IX. Maladies de l'appareil digestif

X. Maladies des organes génito-urinaires

XI. Complications de la grossesse, de l'accouchement et des suites de couches

XII. Maladies de la peau et du tissu sous-cutané

XIII. Maladies du système ostéo-musculaire et des tissus conjonctifs

XIV. Anomalies congénitales

XV. Causes de morbidité et de mortalité prénatales

XVI. Symptômes et Etats morbides mal définis

$XVII_E$. Accidents, empoisonnements et traumatismes d'après leur cause

$XVII_N$. Accidents, empoisonnements et traumatismes d'après leur nature

XVIII. Rubriques supplémentaires

- - - - - - - - - - - - - - - -

- TABLEAU A -

DECES par :	1969		1970		1971		1er. sem. 1972		Durant ces 7 semestres	
	N_1	N_1/T_1	N_2	N_2/T_2	N_3	N_3/T_3	N_4	N_4/T_4	N	N/T
Maladies infectieuses et parasitaires	31	2,4%	66	3,3%	78	3,4%	20	2,2%	195	3,1%
Tumeurs	311	23,8%	506	25,6%	669	29,4%	250	28,0%	1 736	27,2%
Maladies du système nerveux et des organes des sens	59	4,5%	108	5,5%	105	4,7%	35	3,9%	308	4,8%
Maladies appareil circulatoire	334	25,5%	587	29,8%	647	28,5%	263	29,4%	1 831	28,6%
Maladies appareil respiratoire	54	4,1%	91	4,6%	105	4,6%	46	5,2%	296	4,7%
Maladies appareil digestif	154	11,8%	178	9,0%	213	9,4%	77	8,8%	622	9,5%
Maladies des organes génito-urinaires	26	2,0%	44	2,4%	59	2,6%	24	2,7%	153	2,4%
Symptômes et états morbides mal définis	304	23,2%	296	15,0%	289	12,7%	138	15,5%	1 027	16,1%
Autres causes définies (cf tableau B2)	34	2,7%	95	4,8%	105	4,7%	39	4,3%	273	3,6%
Total des décès (T)	1 307		1 971		2 271		892		6 441	

- CAUSES DE DECES EN MEDECINE AIGUE - TABLEAU B 1 -

ANALYSE DES RESULTATS :

A - ETUDES DE LA MORTALITE :

I) Répartition de la mortalité globale en Médecine Aiguë durant une période de sept semestres :

Durant la période étudiée de 3 ans et demi, il y a eu 644I décès sur 74 309 séjours hospitaliers (voir tableau B).

Sur cent décès, on enregistre environ :

29 % par "maladies de l'appareil circulatoire" (tableau B_1) y compris les accidents vasculaires cérébraux ;
27 % par "tumeurs" ;
I6 % par affections comprises dans les "symptômes et états morbides mal définis" ;
9 % par "maladies de l'appareil digestif" ;
5 % par "maladies du système nerveux et des organes des sens" ;
5 % par "maladies de l'appareil respiratoire" ;
3 % par "maladies infectieuses et parasitaires" ;
2 % par "maladies des organes génito-urinaires" ;
4 % par "autres causes définies" (tableau B_2).

En ce qui concerne les décès par d'autres affections définies, la répartition se fait ainsi : 273 décès au total, et

44,0 % par "maladies endocriniennes, de la nutrition et du métabolisme" ;
I4,7 % par "accidents, traumasismes, empoisonnements classés d'après leur nature" ;
I3,9 % par "troubles mentaux" ;
I0,2 % par "maladies du sang et des organes hématopoïetiques" ;
9,2 % par "accidents, traumatismes, empoisonnements classés d'après leur cause" ;

.../...

DECES par : (autres causes définies)	1969	1970	1971	1er sem. 1972	Durant ces 7 sem.	
Maladies endocriniennes, de la nutrition et du métabolisme	11	46	45	18	120	44,0%
Maladies du sang et des organes hémato-poïétiques	3	7	16	2	28	10,2%
Troubles mentaux	5	10	16	7	38	13,9%
Maladies de la peau et du tissu sous-cutané.	1	1	3	2	7	2,5%
Maladies du système ostéo-musculaire et du tissu conjonctif	-	2	5	2	9	3,3%
Anomalies congénitales	1	-	3	2	6	2,2%
Accidents, traumatismes, empoisonnements d'après leur cause.	5	14	4	2	25	9,2%
Accidents, traumatismes, empoisonnements d'après leur nature.	8	15	13	4	40	14,7%
Total des décès (T)	34	95	105	39	273	

- CAUSES DE DECES EN MEDECINE AIGUE - TABLEAU B 2 -

3,3 % par "maladies du système ostéo-musculaire et du tissu conjonctif" ;

2,5 % par "maladies de la peau et du tissu sous-cutané" ;

2,2 % par "anomalies congénitales".

Ces pourcentages concernant une longue période mettent en évidence les faits suivants : on meurt avant tout, du fait des maladies de l'appareil circulatoire et des tumeurs malignes, d'ailleurs seulement un tout petit peu plus des premières que des secondes, dans les services étudiés. Le troisième contingent est représenté par les maladies de l'appareil digestif, qui tuent deux fois plus que les maladies de l'appareil respiratoire ou les maladies du système nerveux, trois fois plus que les maladies infectieuses et parasitaires, quatre fois plus que les maladies des organes génito-urinaires.

La comparaison de ces résultats avec ceux des statistiques de Causes Médicales de Décès portant sur la France entière, en I968, publiées par l'I.N.S.E.R.M. (tableau B bis) appelle les remarques suivantes :

- il est certain que le chapitre "maladies de l'appareil circulatoire" ne fait pas le plein de toutes les affections qui pourraient s'y attacher dans une classification étiopathogénique. Nous avons fait cependant un tel essai de classification pour l'année I969 en prenant en considération des rubriques telles que "défaillance cardiaque aiguë non précisée", anomalies congénitales de l'appareil circulatoire", ... et nous sommes arrivés aux chiffres suivants :

423 décès sur I 307 enregistrés au cours de cette année I969, soit le pourcentage de 32,5 %*, fourni par l'I.N.S.E.R.M. pour l'année I968 (8), étude faite sur les mêmes critères ;

- par contre, le pourcentage observé par décès du fait de "tumeurs" dans les services étudiés pour les sept semestres envisagés (27,2 %) est exactement le double de celui fourni par l'I.N.S.E.R.M. pour l'année I968 (I3,6 %) (8). Il parait alors important de retenir les faits suivants pour comprendre ces résultats apparemment paradoxaux :

* pratiquement égal au pourcentage de 32,6%

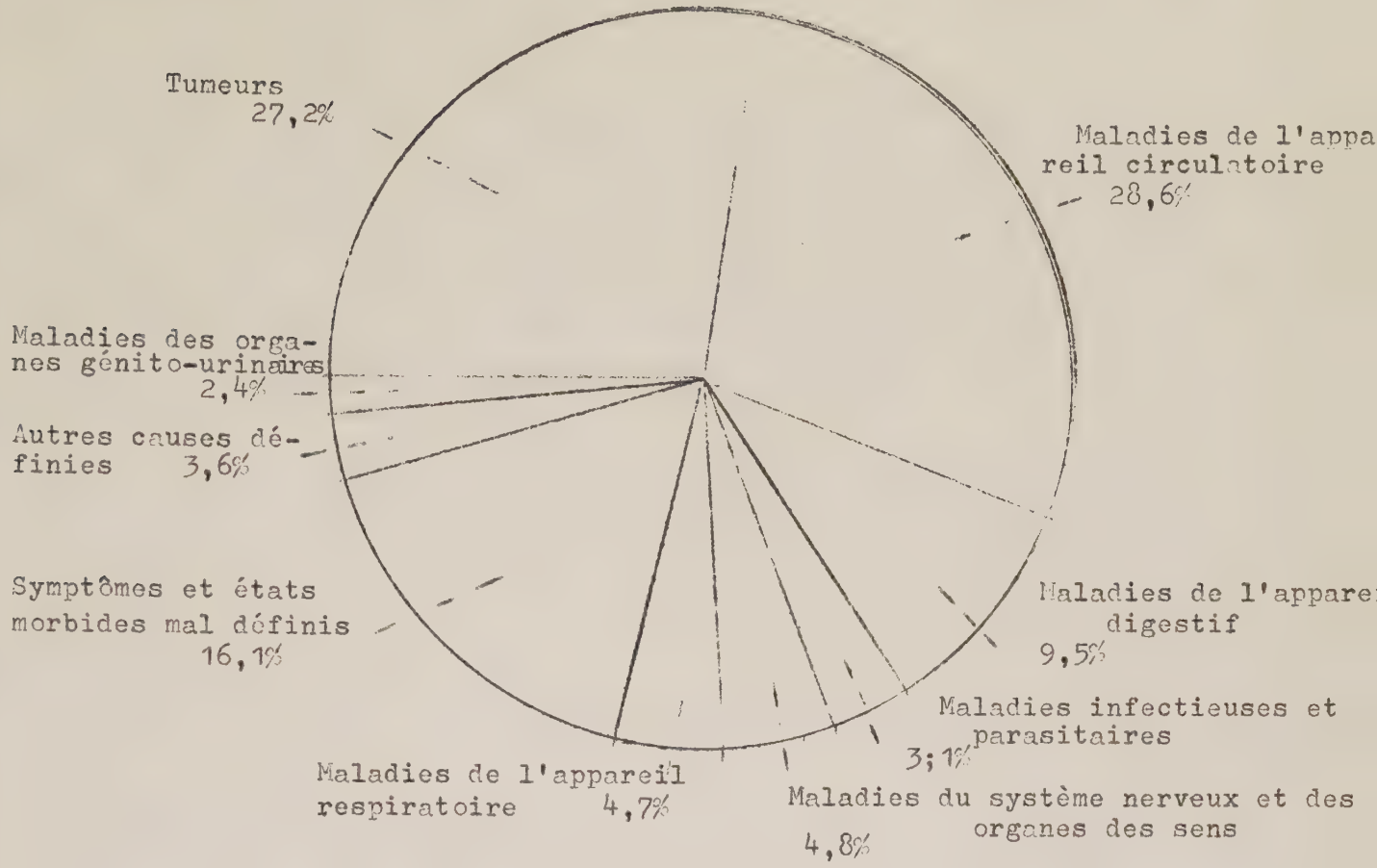
STATISTIQUES DES CAUSES MEDICALES DE DECES

Résultats France entière - INSERM 1968

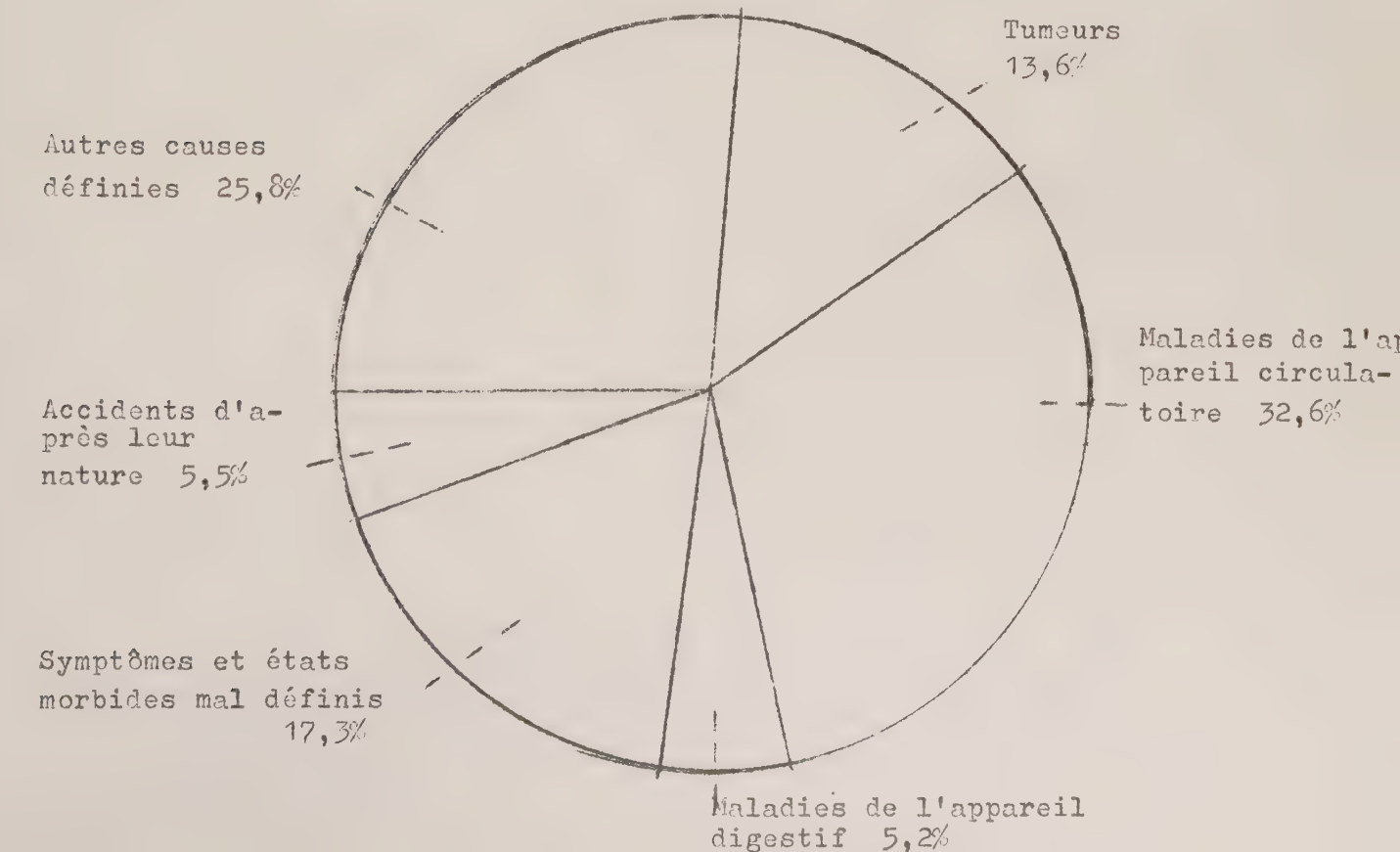
CAUSES DE DECES	Nombre	Pourcentage
Tumeurs	118 993	13,6%
Maladies C - V	285 032	32,6%
Maladies digestives	45 562	5,2%
Symptômes et Etats morbides mal définis	150 853	17,3%
Accidents, traumatismes, Empoisonnements (classés selon leur nature)	48 068	5,5%

TABLEAU B bis

REPARTITION DES DECES DANS LES SERVICES DE MEDECINE AIGUE
étudiés en 1969, 1970, 1971 et au cours du premier semestre 1972



REPARTITION DES DECES EN FRANCE POUR L'ANNEE 1968
(d'après l'INSERM)



a) un service de curriethérapie est incorporé dans le système étudié ;

b) de plus, il est certain que de grands hopitaux, comme Cochin, Saint-Antoine, La Pitié-Salpétrière, sont les lieux particulièrement aptes à recevoir des malades venant non seulement de Paris et de sa banlieue, mais de toute la France, voire même de l'étranger, dans le cas d'affections graves, et notamment de tumeurs, dès que celles-ci demandent des investigations complémentaires plus approfondies ou des traitements plus complexes par exemple.

- il suffit enfin de rappeler que trois services spécialisés en gastro-entérologie sont incorporés dans le système étudié, pour expliquer le pourcentage observé durant les sept semestres envisagés (9,5 %), très sensiblement supérieur à celui fourni par l'I.N.S.E.R.M. pour l'année 1968 (5,2 %) (8) ; mais il est vraisemblable aussi que l'on meurt plus souvent d'affections digestives au cours d'un séjour hospitalier que chez soi.

2) Répartition de la mortalité globale à l'intérieur de quelques groupes de pathologie :

a) Décès par maladies de l'appareil circulatoire :

Ces décès, plus nombreux donc que les décès par tumeurs, se répartissent de la façon suivante :

40,5 % sont le fait des accidents vasculaires cérébraux, l'hémorragie cérébrale représentant pour sa part :

II,0 % du nombre total de décès par affections cardio-vasculaires,

27,2 % du nombre de décès par accidents vasculaires cérébraux,

et surtout, entrainant la mort chez 53,0 % des malades hospitalisés avec ce diagnostic.

29,4 % sont le fait de tous les divers types de cardiopathies, les cardiopathies rhumatismales chroniques n'étant pour leur

DETAIL DES CAUSES DE ECES AU SEIN DE CHACUN DES CHAPITRES DE LA CLASSIFICATIO O.M.S.

DECES PAR :	1969	1970	1971	1972	Durant ces 7 semestres
* Maladies infectieuses et parasitaires, dont	31	66	78	20	195
Tuberculose, soit	6 (19,4%)	15 (22,6%)	31 (39,8%)	4 (20,0%)	56 (28,7%)
- Tuberculose pulmonaire	3 (9,7%)	8 (14,1%)	18 (23,1%)	3 (15,0%)	32
- Pleurésie tuberculeuse		2 (3,0%)	7 (9,0%)		9
- Autres localisations de la maladie tuberculose	3 (9,7%)	5 (7,5%)	6 (7,7%)	1 (5,0%)	15
Septicémie	16 (51,6%)	43 (65,1%)	37 (47,4%)	13 (65,0%)	109 (55,9%)
Hépatite infectieuse	2 (6,4%)	2 (3,0%)	5 (6,4%)	2 (10,0%)	11 (8,6%)
* Tumeurs	311	506	669	250	1736
Tumeurs malignes (TM)	307	503	664	249	1723 (99,2%)
TM cavité buccale ou pharynx	11 (3,6%)	7 (1,4%)	14 (2,1%)	2 (0,8%)	34 (2,0%)
TM digestives, soit	73 (23,8%)	117 (23,3%)	150 (22,6%)	68 (27,3%)	408 (23,5%)
- TM estomac	16	26	32	18	92 (5,3%)
- TM intestin, rectum non compris	12	11	15	6	44 (2,5%)
- TM rectum et jonction recto-sigmoïdienne	4	5	11	2	22 (1,25)
- TM autres organes de l'appareil digestif et du péritoine	41	75	92	42	250 (14,45)
TM respiratoires, soit	50 (16,3%)	69 (13,7%)	90 (13,6%)	34 (13,6%)	243 (14,0%)
- TM larynx	5	5	6	5	16
- TM trachée, bronches, poumon	42	55	77	25	199 (11,5%)
- TM organes autres ou non précisés de l'appareil respiratoire	3	9	7	4	23
TM sein	10 (3,3%)	9 (1,8%)	16 (2,4%)	10 (4,0%)	45 (2,6%)

- TABLEAU C 1 -

- TABLEAU C 2 -

DECES PAR :	1969	1970	1971	1972	Durant ces 7 semestres
TM génitales de la femme, dont	5 (1,6%)	7 (1,4%)	11 (1,6%)	8 (3,2%)	31 (1,8%)
- TM col de l'utérus	-	-	4	2	6
- TM autres utérus	2	2	3	2	9
- TM ovaire	3	3	2	3	11
TM prostate	3 (0,97%)	4 (0,8%)	13 (1,9%)	6 (2,4%)	26 (1,5%)
TM vessie	5 (1,6%)	3 (0,6%)	4 (0,6%)	1 (0,4%)	13 (0,75)
TM cerveau	6 (1,95%)	6 (1,2%)	7 (1,05%	7 (2,8%)	26 (1,5%)
TM autres sièges précisés	6 (1,95%)	6 (1,2%)	16 (2,4%)	5 (2,0%)	33 (1,9%)
TM autres secondaires et de siège non précisé	101 (32,9%)	180 (35,8%)	212 (31,9%)	60 (24,1%)	553 (31,9%)
Maladie de Hodgkin	4 (1,3%)	5 (1,0%)	7 (1,05)	3 (1,2%)	19 (1,1%)
Leucémies	22 (7,2%)	47 (9,3%)	74 (11,1%)	18 (7,2%)	161 (9,3%)
TM autres des tissus lymphatiques et hématopoïétiques	6 (1,95%)	27 (5,3%)	35 (5,3%)	14 (5,6%)	82 (4,7%)
* Maladies du système nerveux et des organes des sens, dont	59	108	106	35	308
- Méningite	4 (6,8%)	7 (6,5%)	4 (3,8%)	2 (5,7%)	17 (5,5%)
- Sclérose en plaques	2 (3,4%)	-	3 (2,8%)	1 (2,8%)	6 (2,6%)
- Maladie de Parkinson	2 (3,4%)	3 (2,8%)	5 (4,7%)	-	10 (3,2%)
- Epilepsie	1 (1,7%)	1 (0,9%)	2 (1,9%)	2 (5,7%)	6 (2,6%)
* Maladies de l'appareil circulatoire, dont	334	587	647	263	1831
- Autres mal.ischémiques du coeur	-	8	9	3	20 (1,1%)
- Infarctus aigu du myocarde	40 (12,0%)	88 (15,0%)	81 (12,5%)	25 (9,5%)	234 (12,3%)
- Cardiopathies rhumatismales chroniques	2	4	7	1	14 (0,8%)
- Cardiopathies symptomatiques et autres formes de cardiopathie	102	165 (28,1%)	199 (30,7%)	58 (22,1%)	524 (28,6%)
- Hémorragie cérébrale	37 (11,1%)	78 (13,3%)	60 (9,3%)	27 (10,3%)	202 (11,0%)
- Infarctus cérébral	26 (7,8%)	22 (3,7%)	14 (2,2%)	8 (3,1%)	70 (3,8%)
- Maladies cérébro-vasculaires aigues ou mal.définies et autres	68 (20,4%)	134 (22,8%)	166 (25,6%)	103 (39,1%)	471 (25,7%)
- Embolie et infarctus pulmonaire	43 (12,9%)	61 (10,4%)	77 (11,9%)	25 (9,5%)	206 (11,2%)

- TABLEAU C 3 -

DECES PAR :	1969	1970	1971	1972	Durant ces 7 semestres
* Maladies de l'appareil respiratoires, dont	54	91	105	46	296
- Grippe	10 (18,5%)	1 (1,1%)	2 (1,9%)	-	13 (4,4%)
- Pneumonies	16 (29,6%)	26 (28,6%)	28 (26,6%)	14 (30,4%)	84 (28,4%)
- Bronchite, emphysème, asthme	6 (11,1%)	8 (8,8%)	16 (15,2%)	6 (13,0%)	36 (12,2%)
- Pleurésie purulente et abcès du poumon ; autres formes de pleurésie.	2 (3,7%)	14 (15,4%)	10 (9,5%)	3 (6,5%)	29 (9,8%)
* Maladies de l'appareil digestif dont	154	178	213	77	622
- Ulcère estomac	6 (3,9%)	2 (1,1%)	5 (2,3%)	2 (2,6%)	15 (2,4%)
- Ulcère duodénum	2 (1,3%)	3 (1,7%)	2 (0,9%)	4 (5,2%)	11 (1,8%)
- Occlusion	4 (2,6%)	3 (1,7%)	5 (2,3%)	2 (2,6%)	14 (2,2%)
- Cirrhose	70 (45,4%)	85 (47,7%)	109 (51,2%)	40 (51,9%)	304 (48,9%)
* Maladies des organes génito-urinaires, dont	26	44	59	24	153
- Néphrites aigues, autres et néphroses	2 (7,6%)	3 (6,8%)	5 (8,4%)	1 (4,0%)	11 (7,2%)
* Qymptômes et Etats morbides mal définies, dont	304	296	289	138	1027
- Défaillance cardiaque	44 (14,5%)	27 (9,1%)	23 (7,9%)	14 (10,1%)	108 (10,5%)
- Hématenèse	27 (8,9%)	26 (8,1%)	49 (16,8%)	10 (7,2%)	112 (10,9%)
- Sénilité	19 (6,3%)	28 (9,4%)	25 (8,6%)	16 (11,6%)	88 (8,6%)

part responsables que de 0,8 % du nombre total de décès par maladies de l'appareil circulatoire.

I3,9 % sont le fait des maladies ischémiques du coeur, l'infarctus aigu du myocarde étant bien sûr le grand pourvoyeur avec I2,8 % du nombre total de décès par maladies de l'appareil circulatoire.

Pourtant, le taux de mortalité dans le service E.C.O. étudié (234 décès sur I 830 infarctus aigus diagnostiqués), soit un taux de l'ordre de I2,8 %, est sensiblement plus faible que les taux de mortalité par infarctus habituellement rencontrés dans l'ensemble des hopitaux et qui se situent entre I5 et 20 % (9). Il semble donc que la région parisienne ait particulièrement bénéficié du perfectionnement de la surveillance électrique, d'une accélération du développement de la réanimation cardiaque et de l'intensifécation de la formation d'équipes médicales compétentes, autant de facteurs qui, déjà en I960, avaient fait passer les taux de mortalité de 30 % à 40 % (9) auparavant rencontrés aux taux actuels de I5 à 20 %. Si l'on ajoute à cette application de soins intensifs la mise au traitement anticoagulant systématique, on comprendra l'incidence considérable sur la diminution de la mortalité par infarctus myocardique.

Cependant, si l'on étudié les suites cliniques de l'affection, on constate qu'en harmonie avec l'apparition précoce des plus graves complications, la mortalité décroit avec régularité au fur et à mesure qu'on s'éloigne du début de l'infarctus (6I % dans la première semaine, I8 % dans la deuxième semaine, 9 % dans la troisième et 6 % dans la quatrième)(9). On comprend donc que les premiers jours de l'infarctus constituent une période critique, car comportant le maximum de risques et impliquant donc le maximum de surveillance possible.

Mieux, les troubles du rythme (et bien évidemment, la fibrillation ventriculaire en premier lieu), responsables de la majorité des morts subites, se situent dans les deux heures qui suivent

l'installation de l'infarctus. Or, une étude de BOUVRAIN (I97I), faite à Paris, fait apparaître des délais moyens d'hospitalisation de l'ordre de ...24 heures ! (9 heures avant l'arrivée du médecin, puis II heures 30 avant l'hospitalisation).

Il faut donc absolument

- éduquer le public et informer les généralistes : constater qu'à la classique abstention de tout mouvement et de tout déplacement chez un sujet commençant un infarctus a succédé dans l'esprit des spécialistes la notion qu'on peut parfaitement transporter un infarctus sans risque de l'aggraver ; il est pourtant un cas dans lequel cette contre-indication classique subsiste aujourd'hui encore, c'est celui du grand collapsus artériel. A ce propos, il semble que ce soit en Union Soviétique, dès I958, que l'on ait d'abord développé un système important de "ramassage" médicalisé des crises cardiaques, et avec des résultats très satisfaisants (4 décès à Moscou en I967 sur 6 256 cas transportés) (IO).

- créer de nouvelles unités de soins intensifs, mobiles, permettant le traitement immédiat des troubles du rythme ou élargir les services Médicaux Mobiles d'Urgence (S.M.M.U.R.) existants, dans le cadre des services d'Aide Médicale Urgente (S.A.M.U.). Le meilleur exemple est donné par l'équipe du Docteur J.F. PANTRIDGE à Belfast qui publie les résultats suivants :

en I967, sur les IOO infarctus transportés vers l'hopital dans un délai de quatre heures après le début de l'infarctus, dix se sont compliqués de fibrillation ventriculaire ; or, après choc électrique, il y a eu dix restitutions d'activité cardiaque et neuf survies définitives (IO) !

- obtenir un nombre de lits de réanimation cardiaque plus important en implantant, en particulier dans tous les groupes hospitaliers de nouvelles unités de soins intensifs.

- et pourvoir ces différentes structures non seulement de matériel, mais d'un personnel médical et infirmier compétent :intensi-

fication des réseaux de radiotéléphonie, amélioration de la télémétrie de l'E.C.G. permettant les évacuations secondaires, sur des distances en règle supérieures à 30 Kilomètres entre l'hopital périphérique et le centre de réanimation cardiaque, amélioration du degré d'entrainement à la réanimation cardiaque des jeunes réanimateurs.

II,2 % des décès par affections cardio-vasculaires sont le fait des embolies et infarctus pulmonaires. Ce chiffre inquiètant, puisque légèrement supérieur au taux de mortalité par hémorragie cérébrale (II,0 %), et seulement de très peu inférieur au taux de mortalité par infarctus aigu du myocarde (I2,8 %) rappelle combien est fondamentale une politique de prévention, de dépistage et de traitement précoce de ces affections chez les malades hospitalisés (374 cas ont été observés durant l'hospitalisation sur un total de 628 cas diagnostiqués, soit un pourcentage de 60 % !).

Mais à partir du moment précis où le malade est hospitalisé, le danger embolique devient supérieur au danger de l'infarctus myocardique, et il n'est donc pas tellement surprenant que la mortalité par embolie soit supérieure à la mortalité par infarctus, en supposant, en outre, que bon nombre des malades décédés à la suite de nécrose myocardique meurent avant l'hospitalisation.

Concluons ce chapitre par des données de l'I.N.S.E.R.M., qui montrent la relative stabilité des taux de mortalité par maladies de l'appareil circulatoire : pour I00 000 habitants (II)

393 décès en I968,
406 décès en I969,
39I décèseen I970.

b) Décès par tumeurs malignes :

Les décès par tumeurs, dus dans l'immense majorité des cas à des tumeurs malignes, (I 723 cas de décès par tumeurs malignes enregistrés sur I 736 décès par tumeurs, soit un taux de 99,2 % font apparaître les chiffres suivants :

MORTALITE SELON LES DIFFERENTES CATEGORIES DE TUMEURS EN NOMBRE ABSOLU

DE 1969 à 1972 (d'après L ' I.N.S.E.R.M.)

- - - - - - - - -

TUMEURS	1969	1970	1971	1972
Tumeurs malignes de la cavité buccale et du pharynx	4 107	4 157	4 487	4 671
Tumeurs malignes de l'appareil digestif et du péritoine	38 759	38 240	38 661	39 853
Tumeurs malignes de l'appareil respiratoire	15 859	15 609	16 508	17 509
Tumeurs malignes des os, du tissu conjonctif, de la peau, du sein	9 843	9 664	9 804	10 178
Tumeurs malignes des organes génito-urinaires	16 474	16 229	16 512	17 031
Tumeurs malignes des sièges autres et sans précision	14 398	14 586	15 187	14 590
Leucémies	3 562	3 598	3 640	3 856
Autres tumeurs des tissus lymphatiques et hématopoïétiques	2 633	2 684	2 850	2 868
Tumeurs bénignes	421	412	391	369
Tumeurs de nature non précisée	4 003	3 834	3 804	3 729

- Si 3I,9 % des décès par tumeurs sont le fait de tumeurs classées dans la rubrique "autres tumeurs malignes secondaires et tumeurs malignes de siège non précis" et ne se prêtent donc pas à une interprétation très précise,

_ il apparaît nettement qu'en ce qui concerne la classification par appareil, ce soit la localisation tumorale à l'appareil digestif qui se fasse la plus meurtrière (23,5 % des causes de décès par tumeurs) ;

5,3 % du total des décès par tumeurs sont le fait des tumeurs malignes de l'estomac. Sans aller jusqu'à l'attitude de rigueur au Japon (I2), où la fréquence du cancer de l'estomac justifie l'emploi systématique de différentes méthodes de détection (radiographique., endoscopique, cytologique et cinématographique), il faut reconnaître que les règles du diagnostic précoce du cancer de l'estomac ont été bouleversées par la diffusion de l'endoscopie ; en dehors de la clarification apportée au problème des cancers ulcériformes, elle permet la découverte du cancer à un stade aussi initial que possible, ce cancer débutant étant défini, non par les dimensions de la lésion, mais par son étendue en profondeur ; on peut même affirmer que si la technique de l'examen endoscopique est faite avec méthode (nécessité de visions latérale et axiale de la cavité gastrique, nombre suffisant de biopsies de IO à I5 en règle générale), l'infaillibilité est presque acquise et la méthode radioclinique du test thérapeutique condamnée à l'oubli. Il faut bien sûr former des endoscopistes, multiplier, perfectionner et abaisser le prix des appareils, développer les postes d'anatomo-pathologistes, mais cela paraît justifié : les cancers muqueux et sous-muqueux reconnus et opérés tôt donnent des espérances de survie prolongée dans des proportions variant de 80 à 95 % à 5 ans (I2), alors que d'une manière globale, parmi les survivants à l'opération, un malade sur cinq est en vie 5 ans après gastrectomie partielle ou totale de sécurité, et un sur deux après gastrectomie totale de principe (I3).

2,5 % du total des décès par tumeurs sont dus aux "tumeurs malignes de l'intestin, sauf rectum", soit deux fois moins

que par tumeurs malignes de l'estomac. Il est évident que la rareté relative du cancer du grêle d'une part, l'évolution longtemps loco-régionale et la chirurgie bien réglée avec taux de survie de 60 % à 5 ans du cancer du colon d'autre part, expliquent fort bien cet état de fait.

I,25 % du total des décès par tumeurs sont dus aux "tumeurs malignes du rectum et de la jonction recto-sigmoïdienne", soit quatre fois moins que par tumeurs malignes de l'estomac et deux fois moins que par tumeurs malignes du grêle et du colon.

Quant aux décès par affections classées dans la rubrique "tumeurs malignes d'autres organes de l'appareil digestif et du péritoine", s'ils représentent I4,5 % des causes de décès par tumeurs, rien d'étonnant quand on sait que ce chapitre englobe, entre autres, les cancers primitifs du foie et des voies biliaires intrahépatiques, les tumeurs malignes de la vésicule biliaire et des voies biliaires, et surtout les cancers du pancréas et de l'oesophage. A ce propos, notons le pessimisme actuel quant au pronostic, puisque des récents essais de polychimiothérapie par un groupe de gastro-entérologues français dans le cancer de l'oesophage ont été totalement inefficaces (I3), puisque l'oesaphagoplastie donne des taux élevés de mortalité opératoire, des complications à type de fistule anastolique de nécrose partielle ou totale et que l'étude des taux de survie est nettement en faveur des interventions comportant, après resection oesophagienne, un rétablissement immédiat de la continuité par anastomose oeso-gastrique (d'une façon générale, d'après J.L. LORTAT-JACOB, 43,4 % de survie à I an, I6,4 % à 3 ans, et seulement 9,0 % à 5 ans !).

- Les tumeurs malignes de l'appareil respiratoire arrivent en troisième position et sont responsables de I4,0 % des décès par tumeurs, la majeure partie d'entre eux (II,5 % du total des décès) étant le fait des "tumeurs malignes de la trachée, des bronches et du poumon", soit le taux le plus élevé, si l'on se réfère à une classification par organes. Ce taux de mortalité très inquiètant est, avant tout, dû au cancer bronchique, comme le montrent des statistiques plus importantes qui font de la localisation bronchique des tumeurs

la première des causes de décès par tumeurs malignes chez l'homme, la quatrième chez la femme après le sein, le colon et le rectum, l'utérus (I4). Et non seulement le pronostic est désastreux, puisqu'aussi bien par rapport au lot général, le taux de survie à 5 ans est de l'ordre de 5 à 6 %, puisqu'aussi bien le taux de morbidité est égal au produit du taux de mortalité par le coefficient de I,20, mais il existe une progression alarmante de la mortalité par cancers bronchiques (II):

3 368 décès en I950,
7 035 décès en I959,
9 956 décès en I965,
environ I2 000 décès en I972,

que l'on met également en évidence à l'examen des tableaux étudiant les taux de mortalité générale par cancer bronchique pour IO^5 habitants et l'évolution de la mortalité attribuée au cancer broncho-pulmonaire suivant l'age pour le sexe masculin de I956 à I958 (voir ci-après) :

% DE MORTALITE GENERALE PAR CANCER BRONCHIQUE
POUR 10^5 HABITANTS

	FRANCE (24ème rang mondial)		GRANDE BRETAGNE (Ier rang mondial)	
	homme	femme	homme	femme
1952	16,5	5,2	56,7	9,8
1955	20,6	5,5	69,3	10,6
1960	27,7	5,6	85,6	13,2
1965	35,0	6,4	95,7	17,0
1969	40,1	6,2	104,0	20,2

.../...

EVOLUTION DE LA MORTALITE ATTRIBUEE AU CANCER
BRONCHO-PULMONAIRE SUIVANT L'AGE POUR
LE SEXE MASCULIN DE I956 A I968

AGE	I956	I958	I960	I962	I964	I966	I968
	ANEE						
45 - 49 ans	I00	I06	III	III	III	I27	I28
50 - 54 ans	I00	I00	II7	II4	I26	I27	I30
55 - 59 ans	I00	I2I	I30	I40	I40	I49	I45
60 - 64 ans	I00	II2	I30	I3I	I50	I56	I69
65 - 69 ans	I00	II4	I3I	I57	I79	20I	2I4
70 - 74 ans	I00	I05	I22	I44	I58	I88	208
75 - 79 ans	I00	II5	I24	I42	I6I	I9I	229
80 - 84 ans	I00	I35	I74	I82	2I0	236	287
85 ans et plus	I00	I7I	223	278	3I5	340	409
Tous âges	I00	II2	I27	I39	I54	I68	I78

Source I.N.S.E. - I.N.S.E.R.M.
(Indice base I00 en I956)

Insistons déjà pour terminer sur le rôle effroyable joué par le tabac, en citant d'après HAMMOND et HORN, les taux de mortalité pour 10^5 habitants en fonction de la consommation journalière de cigarettes (15) :

3,4 chez les non-fumeurs,
54,3 chez les fumeurs consommant 10 à 20 cigarettes,
143,9 chez les fumeurs consommant 20 à 40 cigarettes,
217,3 chez les fumeurs consommant plus de 40 cigarettes.

Autant de chiffres effarants qui justifient un dépistage précoce, et il convient, surtout après 50 ans, de ne pas reculer devant les investigations nécessaires lors des premiers signes fonctionnels ou radio-cliniques pouvant être symptomatiques de cancer bronchique (parmi ces investigations, on peut rappeler que la cytologie exfoliative de cellules malignes donne des résultats positifs dans 84 % des cas).

- Les leucémies viennent ensuite avec 9,3 % du nombre total de décès par tumeurs.

- Quant à l'étude des autres causes de décès (21,3 % du total), elle est d'intérêt modeste ; remarquons seulement le très faible taux dans le système E.C.O. étudié des décès par tumeurs malignes de l'appareil génital féminin, mais qui peut fort bien s'expliquer par l'absence de service gynécologie dans le système envisagé ; quant au taux de décès par maladie de HODGKIN, il reflete assez bien la maîtrise actuelle dans le maniement de la radiothérapie et de la chimiothérapie selon les localisations de l'affection : notons par exemple, que dans les formes généralisées de la maladie, au stade III, avec atteintes ganglionnaires sus- et sous- diaphragmatiques le taux de survie à 4 ans atteint 70 %. Insistons sur l'aide apportée au diagnostic correct et précoce de la maladie, malgré les importantes acquisitions que sont la lymphographie et les scintigraphies du foie et de la rate, par la laparotomie exploratrice pour une exploration complète de la cavité abdominale.

Concluons avec les données de l'I.N.S.E.R.M. qui donnent, comme taux de mortalité par tumeurs malignes, pour 10^5 habitants, les résultats suivants :

212 pour 1968,
211 pour 1969,
207 pour 1970,

soit, dans l'absolu, une très légère diminution de ce taux de mortalité par tumeurs malignes... Mais diminution malheureusement non significative ; quant au tableua - page 66 - (d'après l'I.S.N.E.R.M. également) il ne fait que donner, à titre indicatif, le nombre absolu de décès selon les différentes catégories de tumeurs, et ce de 1969 à 1972.

c) Décès par "symptômes et états morbides mal définis" :

Ces décès représentent 16,1 % du total des décès, chiffre trop élevé, traduisant la limite de validité de ces statistiques médicales.

10,9 % d'entre eux sont le fait de la rubrique "hématémèse".

10,5 % d'entre eux sont le fait de la rubrique "défaillance cardiaque aiguë non précisée".

Autant d'éléments difficiles à interprêter valablement, bien que ces chiffres traduisent le plus souvent un refus d'autopsie, et qui ne peuvent que faire espérer une amélioration encore plus spectaculaire de la qualité de l'information recueillie.

8,6 % d'entre eux sont dus à la rubrique "sénilité sans mention de psychose". Mentionnons, à ce propos, des chiffres qui traduisent l'allongement du temps moyen de vie : au recensement de 1968 (16), sur une population totale de 49 755 780, 17,8 % de cette population avait plus de 60 ans (contre 16,5 % en 1958, et 13,4 %

.../...

de la population avait plus de 65 ans (contre II,0 % en I958). Mais il ne faut pas oublier non plus que ces chiffres peuvent traduire, et ce malheureusement assez souvent, un examen médical incomplet.

d) Décès par "maladies de l'appareil digestif" :

Ces décès expliquent 9,5 % du total des décès. Il convient avant tout d'insister sur le fait que 48,9 % d'entre eux, soit près de la moitié, sont en rapport direct avec la cirrhose du foie) ; or ce pourcentage fantastique ne peut être dissocié, du moins en France, du problème de l'éthylisme, et cette question fera l'objet d'une étude plus détaillée par la suite.

e) Décès par "maladies du système nerveux et des organes des sens" :

4,8 % du total des décès.

5,5 % seulement d'entre eux sont le fait des méningites (à l'exception des méningites survenant au cours d'une maladie classée comme infectieuse ou parasitaire, ce qui élimine principalement les méningites tuberculeuses) ; malheureusement, les chiffres dont nous disposons ne permettent pas une étude détaillée de la répartition par germes, mais il est vraisemblable que la faible importance de la mortalité par les méningites envisagées soit directement liée à la diminution de la mortalité par méningites à méningocoques (mortalité estimée actuellement actuellement aux alentours de 5 à IO %), et ce, depuis l'apport thérapeutique des sulfamides et de la pénicilline. Il y a bien plusieurs centaines de cas de méningites à méningocoques déclarés en France chaque année, mais ce n'est plus un grand problème de santé publique,... alors que de grandes épidémies ont fait de I950 à I960 59 000 décès sur 386 000 cas dans la ceinture Sahelienne et que la fréquence de l'affection augmente de façon dangereuse en Iran, Grêce et Afrique du Nord.

f) Décès par "maladies de l'appareil respiratoire" :

4,7 % du total des décès.

I2,2 % de ces décès sont dus aux affections classées dans la rubrique "bronchite, emphysème, asthme". En fait, des statistiques portant sur des nombres plus importants d'observations feraient très vite apparaître que la bronchite chronique constitue un véritable fléau (sur I00 décès, 7 en France et I0 en Angleterre) (I7), des enquêtes menées sur le devenir des bronchiteux dépistés sur leurs lieux de travail confirmant le mauvais pronostic de l'affection : après seulement 6 ans, la mortalité est deux fois plus élevée que chez les sujets non bronchiteux du même âge). Rappelons que dans 60 % des cas, le tabac en est la cause essentielle, les autres facteurs (infections surajoutées, alcoolisme, pollution) ne faisant qu'augmenter ce fléau social.

4,4 % de ces décès sont le fait de la grippe, Mais ce taux moyen est d'intérêt plus modeste que le taux de cécès annuel, qui reflète bien l'incidence sur ce taux de mortalité des grandes épidémies (I8,5 % en I969) et qui correspond parfaitement aux chiffres de l'I.N.S.E.R.M. concernant le taux de mortalité pour $I0^5$ habitants : 30,I pour I969 contre I6,7 en I968 et I4,3 en I970 (II).

g) Décès par "maladies infectieuses et parasitaires" :

3,I % du total des décès.

55,9 % de ces décès sont dus aux septicémies, soit, malgré l'antibiothérapie, environ deux fois plus que les décès par toutes les différentes formes de la tuberculose ; mais, pour expliquer ces chiffres élevés, il faut comprendre que la septicémie se définit, bien souvent, comme un mécanisme de mort : ainsi, un malade atteint de leucose aiguë va mourir d'une septicémie et le décès être parfois enregistré au titre de cette dernière affection.

28,7 % de ces décès sont dus aux différentes localisations de la maladie tuberculeuse (57 % environ relevant de la tuberculose pulmonaire) ; pourtant, la mortalité a considérablement rétrocédé en France puisque diverses statistiques permettent de dresser le tableau suivant :

- Taux de mortalité pour $I0^5$ habitants -

220 en I900,
I9I en I92I,
74 en I948,
58 en I950,
22 en I960,
9,8 en I969,
7,I en I97I,

soit environ, 500 morts par an actuellement. Et pourtant, la France ne vient qu'au treizième rang en Europe, en dernière position de tous les pays du Marché Commun, même élargie, dans la lutte antituberculeuse (I8) et l'étude de la morbidité essaiera de trouver le pourquoi à ce contraste entre les admirables possibilités thérapeutiques et l'insuffisance relative des résultats.

8,6 % des décès par "maladies infectieuses et parasitaires" sont dus à l'hépatite infectieuse, ce qui traduit non seulement l'expansion de l'affection, mais aussi son caractère de gravité croissante.

h) Décès par "autres affections définies" :

3,6 % du total des décès.

Il est certain qu'on ne peut parler de cette classe de décès sans faire une place importante aux rubriques "alcoolisme" et "psychose alcoolique", entrant dans le cadre du chapitre troubles mentaux. En fait, la mortalité du fait de l'éthylisme atteint en France 33 000 décès par an, soit le troisième rang après les décès par maladies cardio-vasculaires et par tumeurs, et il suffit alors de rappeler le rôle considérable joué par l'alcool dans les affections suivantes : cirrhose, gastrite, polynévrite, névrite optique, myocardite, troubles psychiques (delirium tremens, encephatopathies chroniques). Encore pourrait-on parler de son caractère aggravant dans la tuberculose, dans les suites des interventions chirurgicales, dans l'épilepsie, de son rôle favorisant dans les cancers de la bouche et de l'oesophage, de sa nocivité chez les coronariens,

où il permet des efforts trop intenses en diminuant la douleur angineuse, de sa fréquence dans l'étiologie des accidents du travail (20 à 25 %, surtout pour les accidents de trajet) et des accidents de la route, en général.

3) Evolution de la répartition de la mortalité de quelques groupes de pathologie :

a) Les calculs statistiques :

Ceux-ci ne permettant pas l'utilisation d'effectifs réduits tels que les nombres de décès annuels dans chaque rubrique, nous avons regroupé ces décès par grand groupe de pathologie pour une meilleure étude de l'évolution de la mortalité.

Il est ainsi apparu :

- l'absence de variation significative du nombre de décès global par "maladies de l'appareil respiratoire", "maladies du système nerveux et des organes des sens", "maladies des organes génito-urinaires" ainsi que par "maladies infectieuses et parasitaires", si l'on veut bien pour ce dernier chapitre ne pas tenir compte du seul premier semestre 1972 ;

- une diminution significative de la mortalité par "maladies de l'appareil circulatoire" en 1969 par rapport aux autres époques étudiées ;

- une augmentation significative de la mortalité par "maladies de l'appareil digestif" toujours au cours de cette année 1969 en comparaison avec les trois autres périodes envisagées ;

- les variations significatives concernant la mortalité par "tumeurs", à type de diminution en 1969 et d'augmentation en 1971 ;

- une diminution très significative de la mortalité relevant des "symptômes et états morbides mal définis" en 1971,

allant de pair avec une augmentation de la mortalité par les affections classées dans le chapitre "autres causes définies" au cours de la même année, augmentation également enregistrée au cours de l'année I970.

b) Interprétation :

Ce dernier point a tout particulièrement retenu notre attention : on peut supposer que les vérifications anatomiques d'intérêt scientifique se sont faites de façon plus méthodique et surtout plus systématique, ce qui a sans doute permis de rapporter un plus grand nombre de symptômes ou syndromes observés conduisant à la mort, à un diagnostic exact, ou du moins cernant de plus près la réalité. Par ailleurs, on peut mettre en évidence une diminution significative du nombre de décès au sein de certaines rubriques classées dans ce chapitre "symptômes et états morbides mal définis", par exemple, au sein de la rubrique "défaillance cardiaque aiguë non précisée". On peut alors, logiquement, penser à une amélioration des investigations permettant un diagnostic plus précis, d'où une thérapeutique plus ajustée, du coup, diminuant et la mortalité de l'affection en cause, et la mortalité globale des états morbides mal définis. Autrement dit, il semblerait effectivement que la médecine continue sa progression dans les domaines encore mal explorés de certaines pathologies et que l'étude de la mortalité ne cesse de gagner en précision.

Concluons avec les données de l'I.N.S.E.R.M. (II), qui confirment les résultats de notre travail :

Taux de mortalité par causes non spécifiées pour 10^5 habitants :

II,2 en I968,
IO,6 en I969,
IO,4 en I970.

CAUSES DE DECES EN MEDECINE AIGUE	1969		1970		1971	
	N_1	$N_1/12789$	N_2	$N_2/22003$	N_3	$N_3/27738$
Maladies infectieuses et parasitaires	31	0,24%	66	0,30%	78	0,28%
Tumeurs	311	2,43%	506	2,29%	669	2,41%
Maladies du système nerveux et des organes des sens	59	0,46%	108	0,49%	106	0,38%
Maladies cardio-vasculaires	334	2,61%	587	2,67%	647	2,33%
Maladies respiratoires	54	0,42%	91	0,41%	105	0,38
Maladies digestives	154	I,20%	178	0,81%	213	0,77%
Maladies des organes génito-urinaires	26	0,20%	44	0,20%	59	0,21%
Symptômes et Etats morbides mal définis	304	2,37%	296	1,34%	289	1,08%

- TABLEAU D -

4) Pourcentage de décès en Médecine Aiguë - Etude comparative détaillée de la mortalité entre les années I969, I970 et I97I :

a) Pourcentage de décès en Médecine Aiguë :

En rapportant pour chaque année étudiée le nombre de décès enregistrés au nombre de séjours hospitaliers, il apparaît un pourcentage de 8 à IO % décès en Médecine Aiguë par an ; le pourcentage est assez important.

En fait, il existe une diminution significative de la mortalité tout au long des trois années envisagées (IO,22 % en I969, 8,95 % en I970, 8,I9 % en I97I), ce qui s'intégre, là encore, parfaitement dans le sens de l'évolution générale (d'après l'I.N.S.E.R.M. (II), 539 679 décès en I970 contre 570 60I décès en I969, soit une diminution de près de 5 %).

b) Une étude comparative détaillée de la mortalité entre les années I969, I970 et I97I fait apparaître au cours du temps :

- Une augmentation constante de la mortalité par

leucémies,
cirrhoses,
troubles mentaux,
maladies du sang et des organes hématopoïetiques,
tumeurs malignes de la prostate, et notons, à ce propos, que des statistiques globales d'épidémiologie font apparaître une progression constante de cette localisation tumorale chez l'homme.

- Une diminution constante de la mortalité par

méningites,
symptômes et états morbides mal définis (et nous avons déjà vu le caractère satisfaisant de cet état de fait),

.../...

Nombre :	1969	1970	1971	1972 1er semestre
- De séjours hospitaliers en médecine Aiguë	12 789	22 003	27 738	11 779
- De décès en Médecine Aiguë	1 307 (10,22%)	1 971 (8,95%)	2 271 (8,19%)	892 (7,57%)
- De Maladies associées inventoriées.	11 117 (86,9%)	16 139 (73,4%)	19 019 (68,6%)	9 558 (81,2%)

TABLEAU E

tumeurs malignes de la vessie, du cerveau et de l'appareil digestif ; notons là aussi à propos des tumeurs de l'appareil digestif, que les mêmes statistiques globales d'épidémiologie en matière de tumeurs, déjà citées ci-dessus, mettent en évidence une diminution constante des néoformations digestives.

- Une certaine stabilité de la mortalité par

maladies de l'appareil circulatoire,
maladies des organes génito-urinaires,
tumeurs malignes génitales de la femme,
septicémies : inutile de rappeler la nécessité d'une asepsie rigoureuse, le problème posé par l'hospitalisme, l'importance de pouvoir disposer de laboratoires équipés avec bactériologistes de valeur.

B - EVOLUTION DE LA FREQUENCE DES MALADIES ASSOCIES INVENTORIEES :

Plus que l'étude des variations des rapports entre le nombre de maladies associées dénombrées et le nombre total de séjours hospitaliers de la même période (qui auraient tendance à mettre en évidence une diminution du nombre de maladies associées inventoriées en 1970 et 1971 par rapport à 1969 et une forte reprise au cours du premier semestre 1972), la seule constatation en elle même de taux oscillant entre 68,6 % et 86,9 %, soit des pourcentages considérables, laisse supposer les faits suivants :

a) Nous avons déjà eu l'occasion de noter le vieillissement global de la population, ce qui ne peut se traduire que par un vieillissement de la population hospitalière dans les services de médecine étudiés, et de ce fait, par une élévation de la moyenne d'affections présentées par chaque individu, certaines d'entre elles ne pouvant éclore que grâce à cette augmentation de la durée de vie.

b) Nous pouvons par ailleurs affirmer que de tels pourcentages ne peuvent être obtenus que grâce à un meilleur travail lors des

scéances de révisions hebdomadaires des dossiers médicaux, permettant un relevé et une codification plus minutieuse des affections ; quant à ce meilleur travail, il ne peut qu'être le fruit d'une bonne collaboration entre administration, personnel médical et services d'archives.

c) De plus, un traitement médical correct nécessite un bilan complet du malade, ne serait-ce que pour éviter que la thérapeutique entreprise dans un but précis ne vienne aggraver d'autres lésions passées inaperçues (indication des corticoïdes, anticoagulants, ...) : il faut donc supposer un examen très approfondi du malade, tant sur le plan de l'examen clinique que sur celui des examens complémentaires.

d) Enfin, certaines rubriques voient un fort pourcentage du nombre de maladies associées rapporté au nombre donné par la somme des maladies ayant été le motif principal d'hospitalisation et des mêmes maladies répertoriées en tant que maladies associées . $\frac{M...}{M.P. + M.A.}$ l'interprétation est en général facile.

- Soit que dans un système ne comportant pas de service de pédiatrie, certaines affections vont se rencontrer chez l'adulte, et être répertoriées alors avec un pourcentage élevé, en tant que maladies associées : c'est le cas des "anomalies congénitales" avec un taux $\frac{M...}{...P. + M.A.}$ de l'ordre de 40 % ; il est même licite de se demander si un seul service de psychiatrie infantile peut à lui seul expliquer un taux semblable, plutôt moins important qu'on aurait été en droit de l'attendre, et il vaut sans doute mieux retenir les nombreuses anomalies congénitales, qui ne font parler d'elles qu'assez tardivement.

- Soit que certaines affections constituent des complications propres à l'évolution de différentes maladies ; c'est le cas des

septicémies (M.A./M.P. + M.A. de l'ordre de 67 %),
hématémèses (M.A./M.P. + M.A. de l'ordre de 56 %),
embolies et infarctus pulmonaires
(M.A./M.P. + M.A. de l'ordre de 60 %).

.../...

- MOTIFS D'HOSPITALISATION -

Chapitre	1969		1970		1971		1er semstre 1972		TOTAL	
	N/1	N/1 12789	N/2	N/2 22003	N/3	N/3 27738	N/4	N/4 11779	N	N/ 74309
I.	867	6,78%	1 410	6,41%	1 560	5,62%	708	6,01%	4 545	6,12%
II.	1 213	9,48%	2 199	9,99%	3 078	11,10%	1 171	9,93%	7 661	10,31%
III.	454	3,55%	992	4,51%	1 301	4,69%	386	3,28%	3 133	4,22%
IV.	234	1,84%	392	1,78%	429	1,55%	137	1,16%	1 192	1,61%
V.	716	5,59%	1 444	6,56%	1 762	6,35%	817	6,95%	4 739	6,38%
VI.	680	5,32%	1 380	6,27%	1 588	5,74%	725	6,15%	4 373	5,88%
VII.	1 984	15,51%	3 791	17,23%	4 897	17,65%	1 617	13,73%	12 289	16,54%
VIII.	1 458	11,40%	1 924	8,74%	2 044	7,37%	1 037	8,80%	6 463	8,69%
IX.	1 261	9,86%	1 949	8,86%	2 617	9,44%	1 273	10,80%	7 100	9,55%
X.	338	2,64%	691	3,14%	1 008	3,66%	475	4,03%	2 512	3,38%
XI.	11	0,09%	21	0,10%	26	0,09%	9	0,08%	67	0,09%
XII.	93	0,71%	170	0,77%	190	0,68%	88	0,75%	541	0,73%
XIII.	335	2,62%	663	3,01%	955	3,44%	443	3,76%	2 396	3,22%
XIV.	36	0,28%	108	0,49%	358	1,29%	71	0,60%	573	0,77%
XV.	5	0,04%	4	0,02%	9	0,03%	5	0,04	23	0,03%
XVI.	2 191	17,13%	3 265	14,84%	4 120	14,85%	2 003	17,00%	11 579	15,58%
XVII.$_E$	290	2,24%	587	2,66%	475	1,72%	182	1,55%	1 534	2,06%
XVII.$_N$	236	1,85%	385	1,75%	426	1,54%	184	1,56%	1 231	1,66%
XVIII.	387	3,10%	628	2,87%	895	3,19	448	3,82%	2 358	3,18%

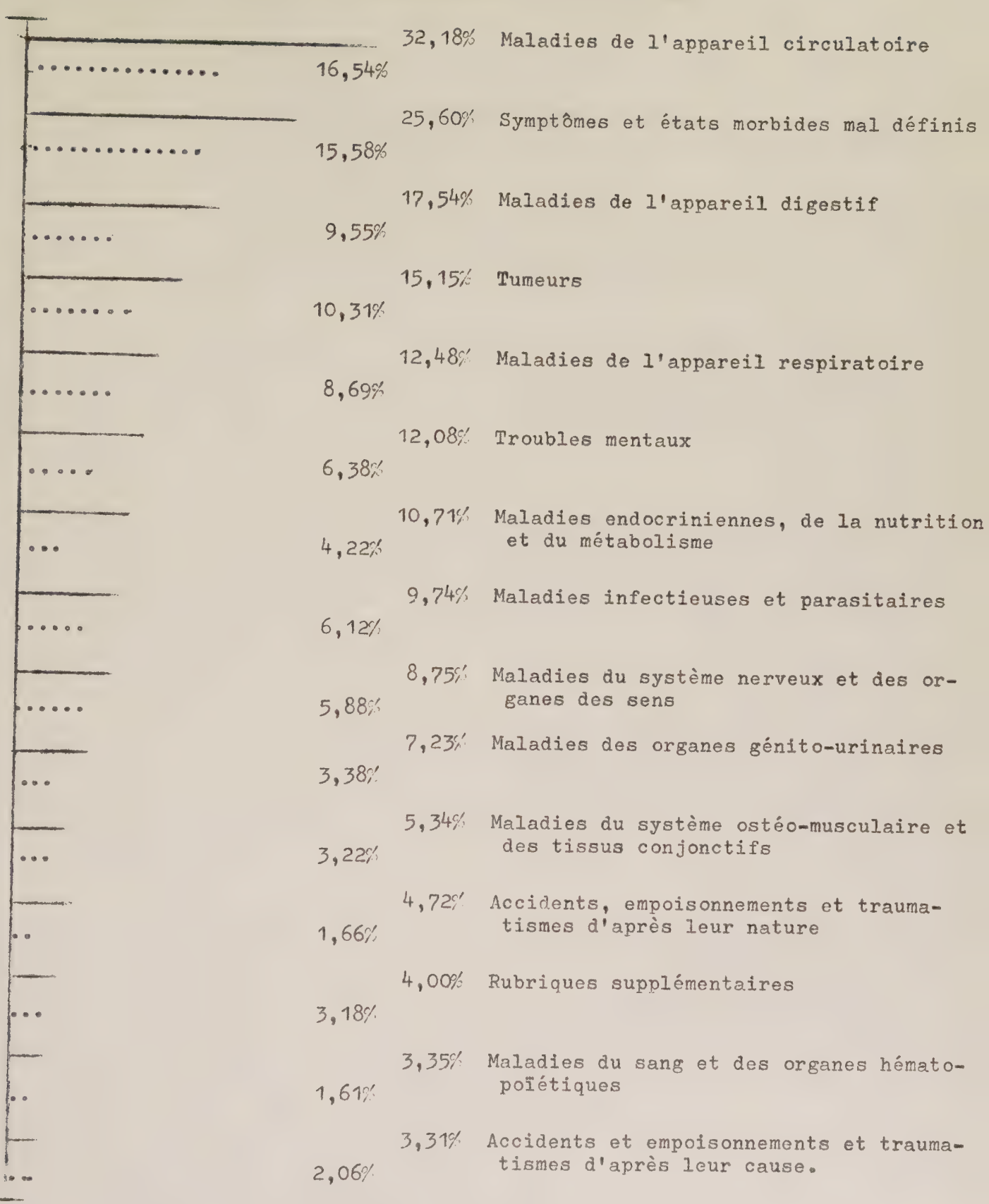
- TABLEAU F -

MORBIDITE -

Chapitre	1969		1970		1971		1er semestre 1972		TOTAL	
	N/'1	N/'1 12789	N/'2	N/'2 22003	N/'3	N/'3 27738	N/'4	N/'4 11779	N'	N/' 74309
I*.	1 444	11,29%	2 192	9,96%	2 454	8,84%	1 158	9,83%	7 248	9,74%
II*.	2 045	15,99%	3 213	14,60%	4 273	15,40%	1 729	14,67%	11 260	15,15%
III*.	1 243	9,71%	2 361	10,73%	3 109	11,20%	1 246	10,57%	7 959	10,71%
IV*.	496	3,98%	772	3,50%	835	3,01%	388	3,29%	2 491	3,35%
V*.	1 343	10,50%	2 754	12,51%	3 325	11,98%	1 551	13.16%	8 973	12,08%
VI*.	1 114	8,71%	1 984	9,01%	2 304	8,30%	1 107	9 39%	6 509	8,75%
VII*.	4 284	33,49%	7 398	33 62%	8 955	32,28%	3 283	27 87%	23 920	32,18%
VIII*.	2 150	16,81%	2 733	12,42%	2 851	10,27%	1 542	13,09%	9 276	12,48%
IX*.	2 599	20,32%	3 448	15,67%	4 560	16,43%	2 428	20,61%	13 035	17,54%
X*.	863	6,74%	1 513	6,87%	1 996	7,19%	1 006	8,54%	5 378	7,23%
XI .	16	0,12%	37	0,16%	36	0,12%	17	0,14%	106	0,14%
XII .	196	1,53%	315	1,43%	349	1,25%	173	1,46%	1 033	1,39%
XIII*.	648	5,06%	1 108	5,03%	1 466	5,28%	748	6,35%	3 970	5,34%
XIV*.	93	0,72%	191	0,86%	513	1,84%	152	1,29%	949	1,27%
XV .	13	0,10%	11	0,04%	21	0,07%	6	0,05%	51	0,06%
XVI*.	3 982	31,13%	5 444	24,74%	6 335	22,87%	3 263	27,70%	19 024	25,60%
$XVII^{*}_{E}$.	331	2,58%	779	3,54%	969	3,49%	381	3,23%	2 460	3,31%
$XVII^{*}_{N}$.	517	4,04%	1 079	4,90%	1 303	4,69%	610	5,17%	3 509	4,72%
XVIII*.	529	4, 13%	810	3,68%	1 094	3,94%	541	4,59%	2 974	4,00%

- TABLEAU G -

MOTIFS D'HOSPITALISATION ET MORBIDITE



- - - - - - - - - - - - - - - - -

_____ la ligne continue représente MP + MA, en regard de chaque chapitre

..... la ligne discontinue représente MP, en regard de chaque chapitre

maladies des organes génito-urinaires	7,23 %
maladies du système ostéo-musculaire et des tissus confonctifs	5,34 %
accidents, empoisonnements, traumatismes d'après leur nature	4,72 %
rubriques supplémentaires	4,00 %
maladies du sang et des organes hémato-poïétiques	3,35 %
accidents, empoisonnements, traumatismes d'après leur cause	3,3I %

(Plusieurs maladies pouvant être inventoriées au titre de maladies associées au cours d'un même séjour hospitalier, cela explique que la somme des différents pourcentages soit très largement supérieure à IOO %).

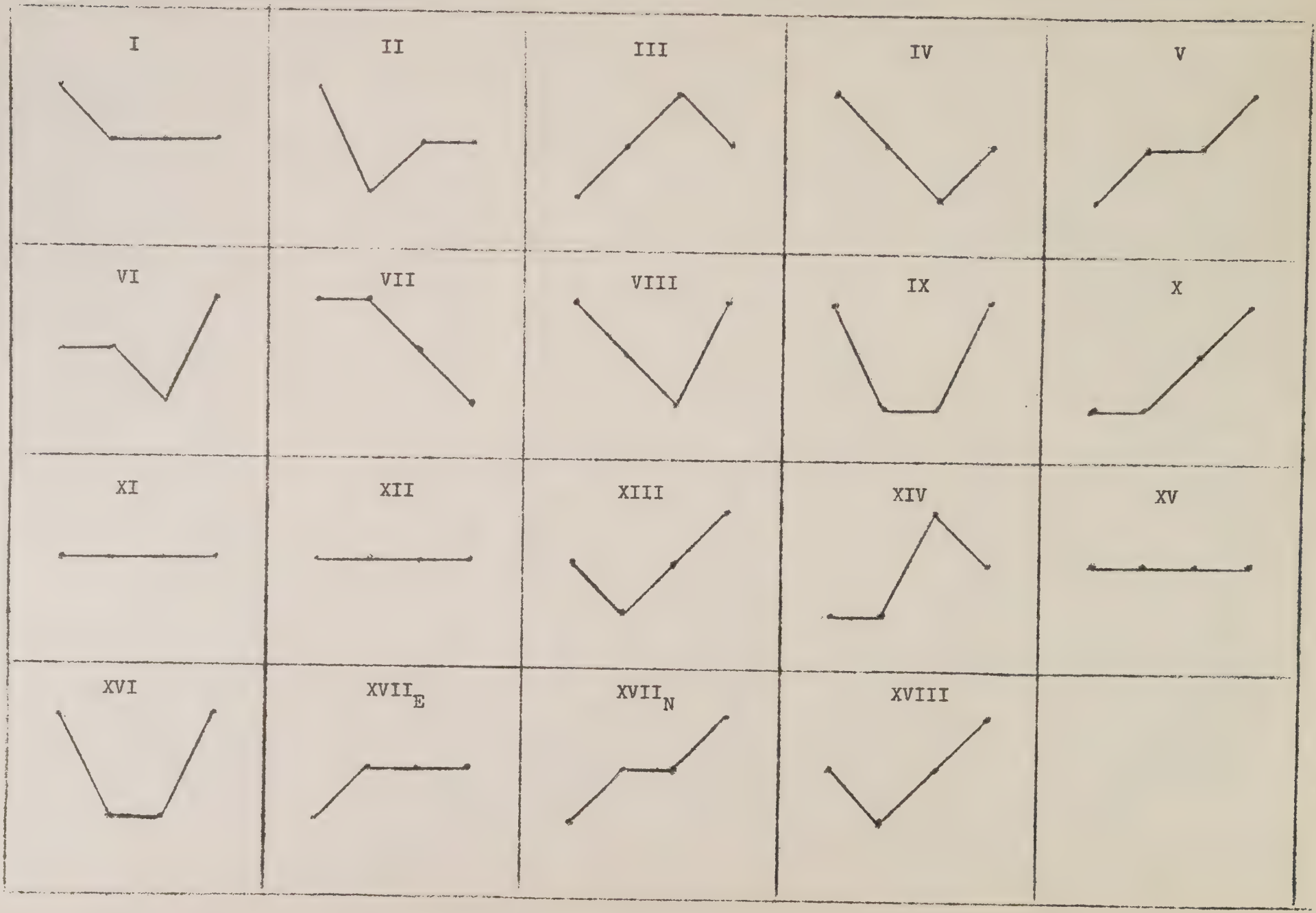
Une assez forte prédominance se dégage pour "les maladies de l'appareil cardio-vasculaire" : deux fois plus que de "maladies de l'appareil digestif" ou de "tumeurs", quatre fois plus que de "maladies du système nerveux et des organes des sens" ou de "maladies des organes génito-urinaires".

Mais, en seconde position, et avec un pourcentage loin d'être négligeable, sont notés "les symptômes et états morbides mal définis" : il n'est donc pas inutile de rappeler à ce propos combien la précision s'impose en matière médicale comme un élément de toute première rigueur.

Notons que le chapitre "troubles mentaux" arrive en cinquième position des affections définies, devant "les maladies infectieuses et parasitaire ", "les maladies du système nerveux et organes des sens", "les maladies des organes génito-urinaires", ... : on retrouve ainsi, compte tenu de la classification adoptée dans ce chapitre, l'incidence effroyable de la rubrique alcoolisme.

Par ailleurs, si seulement 4,22 % des séjours hospitaliers sont le fait des "maladies endocriniennes, du métabolisme et de la nutrition", IO,7I % des hospitalisés epuvent en fait être classés dans

REPARTITION DE LA MORBIDITE SELON LES DIFFERENTS CHAPITRES DE LA CLASSIFICATION O.M.S.



ce chapitre. On pourrait y voir, non seulement le rôle joué par le tabac et l'alcool, mais aussi les problèmes apparemment fréquents de misère physiologique et de dénutrition ; or, il est intéressant de citer, à ce propos, le Professeur H. PEQUIGNOT - Lettre sur une légende ou le Vieillard à la fourrière - : "depuis 40 ans, je reçois à l'hopital de tels "cas sociaux". J'ai toujours trouvé chez eux de graves problèmes somatiques ou psychiatriques à résoudre. J'attends encore le cas social "pur", qui ne pose aucun problème médical". Il vaut donc mieux ne pas s'abriter trop facilement derrière "un paravent de bonne conscience" et ainsi "méconnaître les besoins médicaux des vieillards".

2) Evolution de la répartition de la morbidité de quelques groupes de pathologie (voir tableau ci-joint) :

L'analyse de l'ensemble de la morbidité au cours des séjours en fonction des différents chapitres de la classification O.M.S. permet de constater que (tableau G) :

- Mis à part les chapitres XI, XII, et XV concernant les "complications de la grossesse, de l'accouchement et des suites de couches", les "maladies de la peau et du tissu sous-cutané" et les "causes de morbidité et de mortalité prénatales" ;

- Il existe dans tous les autres chapitres une modification significative des chiffres recueillis au cours des quatre périodes I969, I970, I97I et premier semestre I972.

Ainsi existe-t-il :

- Une augmentation du nombre de séjours par "maladies endocriniennes, de la nutrition et du métabolisme", "troubles mentaux", "maladies des organes génito-urinaires", "maladies du système ostéo-musculaire et des tissus corjonctifs", "accidents, empoisonnements et traumatismes d'après leur nature" et "rubriques supplémentaires" (ce dernier chapitre regroupant des examens et explorations de système spécifiés sans diagnostic indiqué) ;

- Une diminution du nombre de séjours relevant des "maladies de l'appareil circulatoire" et des "maladies du sang et des organes hématopoïétiques" ;

- Des variations significatives seulement observées au cours de l'année I969, à type d'augmentation du nombre de séjours du fait de "maladies infectieuses et parasitaires", et de diminution du nombre de séjours du fait des "accidents, empoisonnement et traumatismes d'après leur cause" ;

- Une diminution en I970 et I97I puis une augmentation au cours du premier semestre I972 du nombre de séjours pour l'ensemble des "maladies de l'appareil digestif" et "des symptômes et états morbides mal définis" ;

- Une augmentation en I969 puis une diminution en I970 du nombre de séjours en rapport avec les "tumeurs" ;

- une diminution en I970 puis une augmentation au cours du premier semestre I972 du nombre de séjours dus aux "maladies du système nerveux et des organes des sens" ;

- Une diminution en I969 et I970, puis une augmentation en I97I par les "anomalies congénitales" ;

- une augmentation en I969 puis une diminution en I97I et une nouvelle augmentation au cours du premier semestre I972 pour le nombre de décès par "maladies de l'appareil respiratoire" (se rappeler à ce propos que si un service de pneumo-phtisiologie existe dans le système étudié, ce service a été fermé courant septembre I970).

En fait, il semble préférable pour obtenir une idée plus précise de l'évolution du recrutement de certaines affectations, de se restreindre à l'étude de certaines rubriques de la liste D, quitte à regrouper certaines de ces affections selon des critères plus adaptés à une étude épidémiologique, étio-pathogéniques par exemple.

3) Evolution de la morbidité pour différents types d'affections :

a) Généralités :

L'étude des quinze rubriques suivantes nous donne des taux de morbidité pour I 000 séjours hospitaliers de :

alcoolisme	54 %
cirrhose du foie	5I %
diabète sucré	46 %
hypertension artérielle essentielle	45 %
bronchite-emphysème-asthme	44 %
infarctus aigu du myocarde	25 %
tuberculose pulmonaire	22 %
épilepsie	I9 %
douleur abdominale	I9 %
lithiase biliaire et cholécystite	I8 %
suicides et empoisonnements volontaires par solides ou liquides	I7 %
hématémèse	I6 %
pneumonie	I6 %
ulcère du duodénum	I6 %
leucémie	I5 %

Ce qui signifie que ces quinze rubriques, qui représentent donc 5 % des rubriques de la liste O.M.S., regroupent en fait 42,3 % de la morbidité globale du système étudié. Pourtant, si comme nous l'avons précedemment noté, le système E.C.O. exige pour tout séjour hospitalier qu'une maladie principale soit donnée et codée selon le code O.M.S., par contre, la décision de coder des maladies associées est laissée à l'appréciation de chaque médecin et il est certain que selon les services étudiés, on mentionne trois ou quatre maladies associées ou bien, on néglige de le faire, surtout pour des rubriques telles que hypertension artérielle essentielle, alcoolisme, ..., d'où, malgré l'importance des taux observés, une sous-estimation certaine des chiffres, en regard de ces chapitres.

Nombre total d'hospitalisations en :	1969			1970			1971			1er semestre 72			Durant ces 7 sem		
	MP (MA)	T	T/N$_1$ 12 789	MP (MA)	T	T/N$_2$ 22 603	MP (MA)	T	T/N$_3$ 27 738	MP (MA)	T	T/N$_4$ 11 779	MP (MA)	T	T/N 74 309
Maladies infectieuses à transmission hydrique	33(14)	47	0,37%	61(26)	87	0,39%	62(25)	87	0,32%	16(9)	25	0,22%	172(74)	246	0,33%
- Fièvre typhoïde	11(2)	13	0,10%	17(4)	21	0,10%	19(4)	23	0,08%	4 -	4	0,04%	51(10)	61	0,08%
- Fièvre paratyphoïde	3(4)	7	--	11(3)	14	--	13(1)	14	--	1(3)	4	--	28(11)	39	
- Dysenterie bacillaire	1(-)	1		1(-)	1		-(3)	3		-(1)	1		2(4)	6	
- Amibiase	18(8)	26	0,20%	31(18)	49	0,24%	30(17)	47	0,17%	11(5)	16	0,14%	90(48)	138	0,18%
- Poliomyélite	- -	-	-	1(1)	2	-	- -	-	-	- -	-	-	1(1)	2	
Maladies infectieuses à transmission rhino-pharyngée *	319(79)	398	3,11%	238(44)	282	1,28%	182(43)	225	0,82%	113(24)	137	1,16%	852(190)	1042	1,40%
- Rougeole	1(-)	1		1(1)	2		1 -	1		1 -	1		4(1)	5	
- Coqueluche	- -	-		1 -	1		- -	-		- -	-		1 -	1	
- Méningite *	22(9)	31	0,24%	38(3)	41	0,19%	18(8)	26	0,09%	18(5)	23	0,20%	96(25)	121	0,16%
- Diphtérie	1 -	1		1(1)	2		2 -	2		2 -	2		6(1)	7	
- Grippe *	295(70)	365	2,85%	197(39)	236	1,07	161(35)	196	0,71%	92(19)	111	0,94%	745(163)	908	1,22%
Maladies vénériennes *	35(68)	103	0,81%	36(86)	122	0,55%	42(96)	138	0,50%	12(42)	54	0,46%	125(292)	417	0,56%
Diverses formes de la maladie syphilitique * dont	26(64)	90	0,71%	28(81)	109	0,50%	33(85)	118	0,43%	11(42)	53	0,45%	98(272)	370	0,50%
- Syphilis récente *	6(5)	11)	0,09%	4(1)	5)	0,02%	2(7)	9)	0,03%	- -	-)		12(13)	25)	0,03%
- Infections gonococciques	9(4)	13)	0,10%	8(5)	13)	0,05%	9(11)	20)	0,07%	1 -	1)		27(20)	47)	0,06%
		24	0,19%		18	0,08%		29	0,10%		1	0,01%		72	0,10%
Infections streptococciques * dont	28(10)	38	0,30%	27(14)	41	0,19%	54(26)	80	0,29%	27(7)	34	0,29%	136(57)	193	0,26%
- Angines streptococciques et scarlatine *	5(-)	5	0,04%	4(1)	5	0,02%	6(1)	7	0,03%	5(-)	5	0,04%	20(2)	22	0,03%
- Erysipèle	9(-)	9	0,07%	6(4)	10	0,05%	8(5)	13	0,04%	7(2)	9	0,08%	30(11)	41	0,06%
- Rhumatisme articulaire aigu *	12(9)	21	0,16%	13(8)	21	0,10%	36(16)	52	0,19%	12(5)	17	0,14%	73(38)	111	0,15%
- Néphrites aiguës	2(1)	3	0,03%	4(1)	5	0,02%	4(4)	8	0,03%	3(-)	3	0,03%	13(6)	19	0,02%

Tuberculose maladie *	375	(185)	560	4,38%	681	(264)	945	4,29%	659	(282)	941	3,39%	277	(120)	397	3,37%	2843	3,83%
dont décès	9				15				31				4				59	
Tuberculose respiratoire *	320	(133)	453	3,54%	563	(164)	727	3,30%	520	(194)	714	2,57%	219	(80)	299	2,53%	2193	2,95%
dont décès	7				10				25				3				45	
Brucellose	2	(3)	5		7	(3)	10		3	(1)	4		6	(-)	6		25	
Septicémie	43	(82)	125	0,98%	69	(128)	197	0,90%	80	(162)	242	0,87%	30	(83)	113	0,96%	677	0,91%
dont décès	16				43				37				13				109	
Hépatite infectieuse *	105	(23)	128	1,00%	129	(29)	158	0,73%	242	(41)	283	1,02%	159	(21)	180	1,53%	749	1,01%
dont décès	2				2				5				2				11	
Oreillons	4	(2)	6		9	(-)	9		5	(1)	6		7	(2)	9		30	
Paludisme	7	(2)	9		18	(-)	18		17	(2)	19		2	(2)	4		50	
T.M. cavité buccale ou pharynx *	34	(12)	46	0,36%	50	(10)	60	0,27%	122	(10)	132	0,47%	65	(8)	73	0,62%	311	0,42%
dont décès	11				7				14				2				34	
T.M. estomac	88	(52)	140	1,09%	137	(42)	179	0,81%	178	(42)	220	0,79%	80	(14)	94	0,79%	633	0,85%
dont décès	16				26				32				18				92	
T.M. intestin, rectum non compris	58	(38)	96	0,75%	86	(35)	121	0,55%	117	(47)	164	0,59%	69	(18)	87	0,74%	468	0,63%
dont décès	12				11				15				6				44	
T.M. rectum et jonction recto sigmoïdienne	37	(16)	53	0,41%	53	(17)	70	0,32%	68	(23)	91	0,33%	39	(6)	45	0,38%	259	0,35%
dont décès	4				5				11				2				22	
T.M. larynx	20	(3)	23	0,18%	22	(4)	26	0,12%	45	(11)	56	0,20%	13	(3)	16	0,14%	121	0,16%
dont décès	5				5				6				5				21	
T.M. trachée, bronches, poumon	163	(31)	194	1,52%	268	(53)	321	1,46%	286	(53)	339	1,22%	107	(27)	134	1,14%	988	1,33%
dont décès	42				55				77				25				199	
T.M. os	6	(20)	26	0,20%	16	(16)	32	0,15%	20	(15)	35	0,13%	11	(10)	21	0,18%	114	0,15%
dont décès	1				6				5				3				15	
T.M. peau *	17	(14)	31	0,24%	16	(20)	36	0,12%	49	(11)	60	0,22%	21	(6)	27	0,23%	154	0,20%
dont décès	1				2				1				3				7	
T.M. sein *	41	(26)	67	0,52%	79	(37)	116	0,53%	181	(38)	219	0,79%	78	(13)	91	0,77%	493	0,66%
dont décès	10				9				16				10				45	
T.M. col utérus *	9	(2)	11	0,09%	7	(10)	17	0,08%	33	(7)	40	0,14%	21	(2)	23	0,19%	91	0,12%
dont décès	-				-				4				2				6	
T.M. autres de l'utérus	8	(5)	13	0,10%	22	(4)	26	0,12%	18	(4)	22	0,08%	16	(2)	18	0,15%	79	0,11%
dont décès	2				2				3				2				9	

- TABLEAU H 2 -

T.M. ovaire	13	(12)	25	0,19%	17	(9)	26	0,12%	30	(10)	40	0,14%	9	(7)	16	0,14%	107	0,14%	
dont décès	3				3				2				3				11		
T.M. prostate	17	(27)	44	0,35%	49	(39)	88	0,40%	80	(40)	120	0,43%	37	(21)	58	0,49%	310	0,42%	
dont décès	3				4				13				6				26		
T.M. testicule	9	(2)	11	0,09%	10		10	0,05%	12	(1)	13	0,05%	4	(1)	5	0,04%	39	0,05%	
dont décès	-				1				2				-				3		
T.M. vessie	10	(7)	17	0,13%	12	(4)	16	0,07%	23	(2)	25	0,09%	7	(3)	10	0,08%	68	0,09%	
dont décès	5				3				4				1				13		
T.M. cerveau *	19	(16)	35	0,27%	23	(12)	35	0,16%	24	(9)	33	0,12%	12	(11)	23	0,19%	126	0,17%	
dont décès	6				6				7				7				26		
Maladie de Hodgkin *	48	(6)	54	0,42%	112	(6)	118	0,54%	146	(10)	156	0,56%	34	(2)	36	0,31%	364	0,49%	
dont décès	4				5				7				3				19		
Leucémies *	162	(22)	184	1,44%	348	(38)	386	I,75%	397	(31)	428	1,54%	73	(12)	85	0,72%	1 083	I,46%	
dont décès	22				47				74				18				161		
Diabète sucré *	209	(367)	576	4,50%	405	(584)	989	4,50%	555	(816)	1371	4,94%	154	(350)	504	4,29%	3 440	4,63%	
dont décès	7				7				10				4				28		
Psychose alcoolique	41	(29)	70	0,55%	61	(49)	110	0,50%	97	(75)	172	0,62%	33	(37)	70	0,59%	422	0,57%	
Alcoolisme *	337	(341)	678	5,30%	538	(744)	1282	5,83%	568	(873)	1441	5,20%	262	(380)	642	5,45%	4 043	5,44%	
Arriération mentale	4	(9)	13	0,10%	4	(14)	18	0,08%	25	(18)	43	0,15%	9	(5)	14	0,12%	88	0,12%	
Méningites *	22	(9)	31	0,24%	38	(3)	41	0,19%	18	(8)	26	0,09%	18	(5)	23	0,19%	121	0,16%	
dont décès	4				7				4				2				17		
Sclérose en plaques	11	(4)	15	0,12%	29	(12)	41	0,19%	48	(6)	54	0,19%	18	(1)	19	0,16%	129	0,17%	
dont décès	2				-				3				1				6		
Maladie de Parkinson *	19	(29)	48	0,38%	94	(46)	140	0,64%	125	(39)	164	0,59%	48	(19)	67	0,57%	419	0,56%	
dont décès	2				3				5				-				10		
Epilepsie	188	(72)	260	2,03%	317	(108)	425	1,93%	338	(124)	462	1,67%	199	(69)	268	2,27%	1 415	1,91%	
dont	1				1				2				2				6		
Sciatique	46	(8)	54	0,42%	120	(15)	135	0,61%	158	(28)	186	0,67%	98	(20)	118	1,02%	493	0,66%	

- TABLEAU H 3 -

R.[illegible].A.. *	12(9)	21	0,16%	13(8)	21	0,10%	36(16)	52	0,19%	12(5)	17	0,14%	111	0,15%
M.T.A. essentielle bénigne *	155(297)	452	3,54%	358(645)	1003	4,56%	592(792)	1384	5,00%	265(271)	536	4,55%	3 375	4,54%
Infarctus aigu myocarde *	233(123)	356	2,78%	460(159)	619	2,86%	532(140)	672	2,42%	135(48)	183	1,56%	1 830	2,46%
dont décès	40			88			81			25			234	
Hémorragie cérébrale *	56(28)	84	0,66%	105(39)	144	0,66%	88(28)	116	0,42%	28(9)	37	0,32%	381	0,51%
dont décès	37			78			60			27			202	
Infarctus cérébral	53(49)	102	0,79%	60(37)	97	0,44%	48(52)	100	0,36%	21(18)	39	0,33%	338	0,45%
dont décès	26			22			14			8			70	
Embolie et infarctus pulmonaire *	57(93)	150	1,17%	68(109)	177	0,81%	102(131)	233	0,84%	27(41)	68	0,58%	628	0,85%
dont décès	43			61			77			25			206	
Grippe *	295(70)	365	2,85%	197(39)	235	1,07%	161(35)	196	0,71%	92(19)	111	0,94%	908	1,22%
dont décès	10			1			2			-			13	
Pneumonies *	128(41)	169	1,32%	262(73)	335	1,54%	319(97)	416	1,50%	206(57)	263	2,23%	1183	1,59%
dont décès	16			26			28			14			84	
Bronchite-Emphysème-Asthme*	460(259)	719	5,62%	673(340)	1013	4,60%	693(300)	993	3,58%	333(204)	537	4,56%	3262	4,39%
dont décès	6			8			16			6			36	
Pleurésies non tuberculeuses	111(102)	213	1,66%	192(110)	302	1,37%	145(107)	252	0,91%	63(57)	120	1,02%	887	1,19%
Abcès pulmonaire														
dont décès *	2			14			10			3			29	
Ulcère estomac *	87(92)	179	1,40%	137(98)	235	1,07%	157(109)	266	0,96%	74(72)	146	1,24%	826	1,11%
dont décès	6			2			5			2			15	
Ulcère duodénum	92(86)	178	1,39%	178(75)	253	1,15%	227(141)	368	1,33%	130(63)	193	1,64%	992	1,34%
dont décès	2			3			2			4			11	
Cirrhose du foie *	409(327)	736	5,75%	630(400)	1030	4,68%	876(462)	1338	4,83%	413(244)	657	5,58%	3761	5,06%
dont décès	70			85			109			40			304	
Lithiase biliaire et cholécystite	126(125)	251	1,96%	227(147)	374	1,70%	257(172)	429	1,54%	153(115)	268	2,27%	1322	1,78%

- TABLEAU H 4 -

Calculs de l'appareil urinaire	91(42)	133	1,04%	145(56)	201	0,91%	199(68)	267	0,96%	85(61)	146	1,24%	747	1,01%
Prolapsus génital	2(5)	7	0,06%	2(5)	7	0,03%	3(9)	12	0,04%	3(6)	9	0,08%	35	0,04%
Stérilité féminine	- -	- -		-(3)	3	0,01%	1(1)	2	0,01%	1(2)	3	0,03%	8	0,01%
Toxémies gravidiques et prospérales *	5(1)	6	0,06%	10(4)	14	0,06%	15(4)	19	0,06%	2(2)	4	0,03%	43	0,06%
Avortements provoqués pour raisons légales	1(2)	3	0,03%	-(3)	3	0,01%	-(2)	2	0,01%	-	- -		8	0,01%
Avortements autres ou sans précision	4(6)	10	0,08%	4(4)	8	0,04%	9(6)	15	0,05%	-(4)	4	0,03%	37	0,05%
Anomalies congénitales *	36(57)	93	0,73%	108(83)	191	0,87%	358(155)	513	1,86%	71(81)	152	1,29%	949	1,28%
- de l'appareil circulatoire	12(10)	22		65(20)	85		251(56)	307		26(26)	52		466	
- de l'appareil digestif	5(15)	20		12(8)	20		9(12)	21		7(11)	18		79	
- de l'appareil génito-urinaire	8(12)	20		5(22)	27		35(32)	67		16(18)	34		148	
- de l'appareil ostéomusculaire	4(15)	19		7(18)	25		14(27)	41		16(11)	27		112	
Hématémèse *	95(142)	237	1,85%	121(209)	330	1,50%	206(195)	401	1,45%	100(113)	213	1,81%	1181	1,59%
dont décès	27			26			49			10			112	
Douleur abdominale *	187(55)	242	1,89%	300(113)	413	1,88%	400(96)	496	1,79%	220(61)	281	2,39%	1432	1,93%
Sénilité sans mention de psychose *	119(126)	245	1,92%	105(169)	274	1,25%	171(127)	298	1,07%	86(82)	168	1,43%	985	1,33%
Empoisonnements accidentels* par médicaments	17(12)	29	0,15%	18(28)	46	0,21%	23(119)	142	0,51%	7(66)	73	0,62%	290	0,39%
Empoisonnements accidentels par autres solides et liquides	6(1)	7		14(2)	16		1(15)	16		4(15)	19		58	
Empoisonnements accidentels par gaz et vapeurs	27(1)	28		22(7)	29		14(24)	38		13(4)	17		112	

- TABLEAU H 5 -

Suicide et empoisonnement volontaires par solides ou liquides *	214	(8)	222	1,73%	477	(29)	506	2,30%	384	(20)	404	1,45%	139	(6)	145	1,21%	1277	1,72%
dont décès	1				2				1				-				4	
Suicide et empoisonnement volontaires par gaz à usage domestique	2	-	2		13	(1)	14		4	(1)	5		1	-	1		22	
dont décès	-	-			-	-			-	-			-	-			-	
Suicide et lésions faites volontairementà soi-même par autre moyen	10	(2)	12		23	(16)	39		20	(11)	31		8	(1)	9		91	
dont décès	1				-				2				1				4	
Fracture col fémur	13	(9)	22	0,17%	17	(12)	29	0,13%	19	(19)	38	0,14%	10	(7)	17	0,14%	106	0,14%
dont décès	1				1				1				-				3	
Traumatismes intra-crâniens sauf fracture du crâne	35	(21)	56	0,44%	85	(22)	107	0,48%	87	(23)	110	0,39	35	(17)	52	0,44%	325	0,44%
dont décès	3				2				2				3				10	

- TABLEAU H 6 -

. . . . . .

b) Tuberculose maladie :

- Notre étude fait état d'une diminution constante et significative de la morbidité tuberculeuse, l'évolution enregistrée à propos de la tuberculose respiratoire montrant un strict parallélisme avec la courbe traduisant la décroissance globale de la maladie (le taux de morbidité ressortant de notre travail, de l'ordre de 3,80 % se rapproche sensiblement du taux de 3,60 % donné par Ch. COURY et Ph. THIBAUT dans un article sur l'actualité pneumophtisiologique en I970-I97I). Parallèlement, à cette chute de la morbidité, encore illustrée par les chiffres suivants (38 48I nouveaux cas en I97I contre 84 792 en I956), la mortalité a considérablement regressé dans notre pays d'après l'I.N.S.E.R.M., taux de mortalité pour IO^5 habitants (II):

220 en I900,
74 en I948,
58 en I960,
9,8 en I969,
7,I en I97I,

soit, moins de 500 morts par an de nos jours (dont 94 par méningite en I97I) et un recul de 90.% entre I948 et I97I.

- A l'évidence, l'administration de médicaments antituberculeux aux enfants atteints de tuberculose primaire (sans traitement, une tuberculose viscérale survient dans deux cas de virage simple sur cent, alors que le traitement limité à l'isomiazide écarte tout danger), l'amélioration relative des conditions de vie et d'habitat pour la population déshéritée, la vaccination par le B.C.G., peu coûteuse, très efficace (à faire dans les premiers jours de la vie, si possible, surtout pour les enfants les plus menacés), la gratuité du traitement (depuis I945), le travail fait dans les dispensaires antituberculeux, le rôle joué par les sanatorium et les préventorium sont, sans aucun doute, responsables de cet état de fait.

- Et pourtant, il n'est pas encore question de pouvoir lire dans la presse médicale française des articles analogues à ceux des journaux anglo-saxons, où comme dans le British Medical Journal (22 mai

I97I, 2 janvier I97I, ...), on recommande aux médecins de ne pas oublier que la tuberculose existe, si faible que soient la morbidité et la mortalité qu'elle entraine ; de fait, il est en France un contraste entre les admirables possibilités thérapeutiques et l'insuffisance relative des résultats : si la comparaison avec l'Inde fait apparaître un rapport très favorable à notre pays (2 500 000 nouveaux cas et 500 000 décès par an en Inde), le nombre de cas annuels en France est sensiblement supérieur à celui de ceux recensés pour tous les Etats-Unis et la France ne vient qu'au treizième rang en Europe (dernier du Marché Commun élargi !), avec un taux de mortalité six fois supérieur à celui des Pays-Bas ou du Danemark, deux à trois fois supérieur à celui de l'Allemagne ou de la Grande-Bretagne (I8).

On peut alors incriminer un manque d'information ou une indiscipline des malades qui suivent incorrectement le traitement prescrit, la fréquence des tares associées (surtout l'alcoolisme chez l'homme et les troubles psychiques chez la femme), la proportion relativement élevée des bacilles résistants, mais il faut insister sur le risque dû aux travailleurs migrants (en I969, sur 4 964 cas en sanatorium, il y avait 52 % de Nord-Africains et 20 % de Noirs).

Il faut donc absolument être en mesure d'assurer les risques, surtout face aux nouveaus arrivants venant de pays à grande endémie tuberculeuse, et non pas tellement à leur arrivée en France, mais bien davantage quelques mois ou années plus tard (réinfection endogène, conditions de vie, promiscuité, difficultés d'adaptation,...). Si chacun d'entre eux est en général exposé à un grand risque tuberculeux du fait même de son âge moyen à son arrivée en France et de l'endémie tuberculeuse de son pays d'origine, ce groupe de travailleurs dans son ensemble ne peut être protégé qu'en améliorant encore ses conditions de vie et en favorisant les mesures de surveillance médicale autant à l'arrivée qu'ultérieurement (dépistage selectif, B.C.G.). Ceci sans nul doute, incombe au pays d'accueil non seulement dans l'intérêt des immigrants, mais dans le sien propre.

Outre l'utilité du dépistage précoce, sélectif et orienté sur lequel on vient de mettre l'accent, outre la nécessité d'une vacci-

nation par le B.C.G. appliquée avec rigueur, d'un traitement correct de tout nouveau cas de primo-infection tuberculeuse, d'un traitement d'attaque efficace et de conditions adéquates d'un traitement ambulatoire correct, il est apparu la nécessité d'un cadre pratique et efficace, à partir de la situation épidémiologique actuelle, tenant compte de la loi hospitalière en matière notamment de sectorisation : jusqu'à présent, il y avait une discontinuité pour le malade entre la prévention d'une part (dispensaire) et le traitement (service hospitalier ou établissement de cure), ce qui entrainait une prise en charge par des équipes médicales différentes ; maintenant, la pierre angulaire va devenir le service hospitalier de pneumophtisiologie et l'équipe qui le constituera assurera à la fois le fonctionnement de ce service et celui des dispensaires de prévention : il y aura ainsi une unité entre les services préventif et curatif, très bénéfique pour les malades.

- On pourra sûrement alors progresser de façon plus spectaculaire dans la lutte antituberculeuse, en prenant les points de repère habituels : c'est surtout l'index tuberculinique, considéré comme l'index épidémiologique le plus sûr, chez les enfants non vaccinés par le B.C.G., traduisant l'importance de la transmission de l'infection tuberculeuse dans une collectivité donnée, facilement appréciée par les tests tuberculiniques, qui sert de référence. S'il ne dépasse pas I % pour les enfants de I4 ans, l'O.M.S. considère que la tuberculose ne représente plus pour l'ensemble de la collectivité étudiée un problème de santé publique (c'est le cas au Danemark et aux Pays-Bas, presque le cas dans certains pays de l'Est, loin d'être encore le cas chez nous). Mais si l'on considère les courbes d'évolution respectives en France, au Pays-Bas et au Danemark, on constate un certain parallélisme avec un décalage au désavantage de la France et si tout continue de même, on peut escompter les mêmes résultats dans une quinzaine d'années (I8). D'autres modes de comparaison avec d'autres critères aboutissent aux mêmes résultats, mais il faut retenir que la connaissance grâce aux recherches épidémiologiques des "facteurs de risques" permettant d'orienter efficacement l'action prophylactique vers les groupes de population les plus exposés aura été un facteur essentiel de cette amélioration.

c) Maladies infectieuses et parasitaires à transmission hydrique :

Notre étude n'a pas mis en évidence de modification significative de la morbidité par maladies infectieuses à transmission hydrique au cours des trois années I969, I970 et I97I.

En ce qui concerne l'amibiase, la guerre d'Indochine et la guerre d'Algérie ont eu des conséquences importantes, puisque CAMELIN estime que 50 % des soldats du contingent se battant dans les djebels contractèrent une amibiase. Ces faits, ainsi que le rapatriement des coloniaux venus d'Extrême-Orient, d'Afrique du Nord et d'Afrique Noire se conjuguèrent et se conjuguent depuis lors avec le brassage incessant des populations, qui est une des caractéristiques du monde moderne (afflux de travailleurs étrangers, tourisme) pour expliquer l'essaimage des foyers d'infestation dans notre pays : I38 cas dans notre système durant les sept semestres étudiés, et 58 % de la morbidité globale par maladies infectieuses et parasitaires à transmission hydrique. La tendance à la diffusion de l'amibiase en France fut d'abord notée dans la région méditerranéenne, puis dans le voisinage des ports. Actuellement, l'amibe peut être rencontrée partout, comme dans des villes aussi septentrionnales que Calais, où on a pu observer dernièrement des abcès amibiens hépatiques, volumineux, évoluant chez des malades qui n'avaient jamais quitté la région (à ce propos, l'amibiase "autochtone" représente parmi le recrutement d'un hopital militaire II % de l'ensemble des amibiases diagnostiquées et traitées). Insistons pour terminer sur le fait essentiel suivant : alors que le malade est peu contagieux en phase aiguë(l'amibe ne survit que deux heures à l'air libre), le convalescent et le porteur de germes sont très contagieux (5 à 6 millions de kystes dans une seule selle d'amibien chronique !) et le portage peut durer des années, le kyste résistant plusieurs jours à la température ordinaire et des mois dans l'eau.

En ce qui concerne la typhoïde et les fièvres paratyphoïdes (I00 cas dans notre système au cours des sept semestres), il faut mettre en évidence le danger des réservoirs de germes que représentent les formes frustes, méconnues, non traitées et les porteurs de germes, convalescents devenant parfois porteurs chroniques avec élimination

fécale intermittente. De plus, si la vaccination T.A.B. est efficace, elle l'est apparemment moins que pendant la guerre 1914-1918 par exemple : on n'a pas trouvé d'étiologie très précise à cette constatation (vaccination mal faite, rôle de la diffusion du para B contre lequel le vaccin marche mal, rôle des progrès de l'hygiène limitant la micro-réinfection consolidante), mais le fait est là et il est dommage que notre classification ne fasse pas intervenir le sexe des sujets, car il se dégage actuellement une prédominance dans le sexe masculin (11), ce qui va à l'encontre des notions traditionnellement admises et montre que la protection conférée par le T.A.B. aux jeunes recrues n'est pas de longue durée, et qu'il ne faut donc pas oublier toutes les autres personnes exposées à la contamination (personnel hospitalier, services de désinfection, ambulanciers, pompes funèbres, ...).

d) Maladies infectieuses à transmission rhinopharyngée :

Notre étude fait apparaître une chute de la morbidité concernant ce groupe d'affections depuis 1969, décroissance essentiellement en rapport avec les phénomènes observés à propos de la grippe.

En effet, au sein de notre système, la grippe représente 2,85 % de la morbidité globale pour l'année 1969, soit tois fois plus qu'en 1970 et quatre fois plus qu'en 1971. Il suffit alors de se rappeler que depuis 1968, le virus en activité est du type Hong-Kong et qu'il a causé en 1968 et 1969 des épidémies importantes, et que le niveau d'immunité vis-à-vis de ce virus s'est élevé par la suite dans les pays industrialisés, largement touchés, et dans la plupart des régions avec le reste du monde (19). Reconnaissons cependant que de plus larges périodes sont nécessaires pour une étude détaillée de l'épidémiologie grippale, et notamment faire apparaître le mécanisme suivant : tous les dix ou quinze ans, l'apparition d'un nouveau sous-type provoque une épidémie sérieuse à la fois par la diffusion rapide du virus qui peut envahir en quelques mois toute la surface du globe et par la gravité des cas due vraisemblablement à l'inexistence de tout degré d'immunité vis-à-vis du nouveau virus , entre ces pandémies,le virus se propage de façon moins spectaculaire en provoquant chaque hiver de petites épidémies ou de petits foyers, la persistance da la circulation du virus étant assurée par de petites mutations intra-sous-

typiques, suffisantes pour surmonter une immunité partielle induite dans la population exposée par les atteintes des variantes précédentes du même sous-type. Concluons, en rappelant que la vaccination est actuellement la seule arme spécifique efficace pour lutter contre la grippe ; les vaccins actuels sont constitués de suspensions de virus cultivé sur embryon de poulet, semi-purifié et inactivé par le formol. l'Efficacité de ces vaccins, bien que très nettement établie, est limitée par des problèmes techniques de préparation et d'administration et par la variabilité incessante du virus dans la nature : des améliorations techniques sont apportées ou sont en cours de mise en application sur le premier point (utilisation d'adjuvants, purification plus poussée, vaccins dissociés, vaccination par voie locale, vaccins vivants atténués, ... l'une ou l'autre de ces méthodes, ou une combinaison de plusieurs de ces améliorations devant améliorer encore la valeur des vaccins) mais la variabilité du virus pose des problèmes plus complexes puisque les changements par petites ou grandes étapes de la structure antigénique obligent à réviser sans cesse la formulation des vaccins, en ce qui concerne les souches qui les composent. Seule une compréhension des mécanismes de ces variations permet une véritable prévision et donne les moyens d'une prévention rationnelle, témoin le nouveau vaccin mis au point par l'Institut Pasteur, prévu pour couvrir les variations antigéniques du virus A pour les prochaines années : il faut d'ailleurs noter, à ce propos, que le Centre Mondial de l'O.M.S. contre la grippe à Londres depuis I947 et le Centre pour les Amériques (à Atlanta) collectent les informations fournies par les Centres Nationaux et les observateurs de l'O.M.S. pour dépister le plus tôt possible les débuts de pandémie et surveiller l'évolution antigénique du virus.

Il apparaît également que les méningites, à l'exclusion donc, des méningites tuberculeuses et d'une façon générale, à l'exclusion des méningites survenant au cours d'une maladie classée comme infectieuse ou parasitaire, mais à un degré cependant bien moindre que la grippe, interviennent dant la décroissance de la morbidité par maladies infectieuses à transmission rhino-pharyngée, ce qui confirme la vraisemblable diminution de la morbidité par méningites à méningocoques ; du reste, la méningite à méningocoques n'est plus un grand problème de santé publique en France, même si plusieurs centaines de cas y sont encore déclarés chaque année (par contre, la fréquence de

cette maladie augmente en Afrique du Nord en Iran et en Grêce, et de I950 à I960, de grandes épidémies ont été responsables de 388 000 cas, dont 59 000 décès dans la ceinture sahélienne !). Il est interessant par ailleurs de remarquer dans notre travail : un taux de mortalité par méningites, à l'exclusion des méningites survenant au cours d'une maladie classée comme infectieuse ou parasitaire de I4 % (I7 décès sur I2I cas), ce qui est un peu en dehors des chiffres communément admis à propos des méningites à méningocoques, depuis l'avènement des sulfamides et de la pénicilline (de l'ordre de 5 à I0 %), ce qui montre bien le rôle essentiel joué par d'autres germes dans pronostic de l'affection ; un taux de morbidité supérieur à la moyenne annuelle pour le seul semestre I972 : la méningite est bien une maladie de la fin de l'hiver et du printemps.

A propos de la rougeole, si les chiffres obtenus ne sont pas, en eux-mêmes, matière à interprétation précise, puisqu'aucun service de pédiatrie n'est interessé par notre étude, ils permettent indirectement de faire les remarques suivantes : la mortalité s'est heureusement effondrée (4 000 décès par an au début du siècle et moins de I00 par an actuellement) ; de plus, dans les régions à faible densité de population , où les collectivités humaines sont relativement isolées, la rougeole est une maladie de l'enfant plus âgé ou de l'adulte ; enfin, il est permis de se demander si la diffusion d'une vaccination efficace ne modifiera pas l'épidémiologie de la rougeole : la durée de la protection, longue mais encore incertaine, fait qu'il n'est donc pas tout à fait impossible que cette vaccination des jeunes enfants ait pour effet tardif l'apparition de rougeole chez l'adulte (20).

De même, la diffusion de vaccins vivants atténués anti-rubéoleux va très certainement modifier l'épidémiologie de cette affection : soit afin d'éradiquer la rubéole sauvage, on procède à une vaccination massive dès le plus jeune âge, mais le danger est alors de rendre les sujets réceptifs à l'âge adulte, la durée de l'immunité étant inconnue, et d'augmenter le risque d'embryopathies si la rubéole "sauvage" réapparaît dans cette population ; soit on ne vaccine qu'à partir de I2 ou I3 ans les filles, qui n'ont pas d'anticorps inhibant l'hémagglutination, la vaccination complétant alors l'immunité naturelle, mais le danger est de laisser subsister le virus suavage, d'où le danger chez

les femmes réceptives non vaccinées. L'idéal est donc de proposer la vaccination à toutes les femmes zero-négatives en période d'activité génitale ; mais il faut éviter tout risque de grossesse dans les deux mois suivant la vaccination, car il s'agit d'un virus-vaccin vivant et il existe de ce fait un risque tératogène. En tout cas, ce choix conditionne l'éradication de la maladie (20).

Terminons en confirmant la remarquable efficacité de la vaccination antidiphtérique obligatoire depuis I938, efficacité suggérée par cette thèse : sept cas répertoriés en sept semestres. Cependant, si l'on veut bien se référer à des statistiques encore plus importantes et qui font état de 46 000 cas de diphtérie en France en I943 contre, seulement, I4 en I966, ce nombre de cas nous a paru encore trop élevé et nous a conduit à de plus amples vérifications : il s'est alors avéré qu'il n'existait, au sein de notre système étudié, qu'un seul cas véritable de diphtérie, les autres cas relevant d'angines pseudo membraneuses ayant été abusivement classées dans les angines diphtériques du fait d'erreurs de codage.

e) Infections streptococciques :

Notre étude fait apparaître une diminution de la morbidité par infections streptococciques en I970 par rapport aux autres périodes étudiées. Cependant, la classification de la liste O.M.S. ne permet pas de rattacher à cette classification étio-pathogénique les endocardites, otites, sinusites, arthrites, septicémies ou dermites qui pourraient pourtant y trouver leur place. De plus, le risque streptococcique, maximum de 4 à 6 ans, très élevé de 7 à I5 ans, décroissant rapidement de I6 à 20 ans, est faible chez l'adulte et le vieillard (2I) (les enfants subissent une agression par le streptocoque tous le I6 mois, les angines streptococciques représentent 70 % des angines rouges de l'enfance et de l'adolscence, ...). Il vaut donc mieux se contenter des taux bas de morbidité par rhumatisme articulaire aigu ou par néphrite aigë, et conclure que la pénicillinothérapie des angines à streptocoques, à condition d'être suffisamment précoce et prolongée, élimine presque à coup sûr le risque d'apparition secondaire de ces maladies (encore faut-il que l'angine ne soit pas néconnue ou jugée trop bénigne pour justifier l'appel au médecin).

Cependant, si cette antibiothérapie répandue des infections pharyngées alliée au rôle du traitement hormono-pénicilliné systématiquement appliqué, au changement de vecteurs socio-économiques et hygiéno-diététiques, à une certaine regression spontanéee de l'affection, explique bien la diminution de la fréquence du rhumatisme articulaire aigu, il ne s'agit là qu'un des aspects du véritable bouleversement de "l'histoire naturelle" de la maladie : en effet, il existe une diminution de la gravité (mortalité nulle dans notre étude), les cardites étant plus rares et le rhumatisme cardiaque malin, révelé d'emblée par une défaillance cardiaque aiguë fébrile n'existant plus ; par ailleurs, la clinique fait apparaître une transformation de la symptomatologie : si l'on voit encore des polyarthrites, les monoarthrites et les polyarthralgies sont très fréquentes, tandis que l'érythème marginé est devenu très rare et qu'on n'observe plus de nodules de MEYNET, une symptomatologie différente, polymorphe, ayant donc effacé en partie la symptomatologie classique. Cependant, le danger demeure (100 000 nouveaux cas de R.A.A. chaque année aux U.S.A., soit des chiffres nettement supérieurs aux taux annuels de morbidité attribués à la poliomyelite avant les campagnes de vaccination) et l'amélioration est encore insuffisante : "il ne faut pas croire que le R.A.A. est un danger écarté ; nous sommes entourés de streptococcies qui restent menaçantes. Si nous relachons la prophylaxie pénicillinique, nous courrons un grand risque d'assister à un retour offensif de formes graves de rhumatismes et de leurs redoutables conséquences cardiaques" (MOZZICONACCI P. Concours Médical 1972-94-23). Ce fossé, entre ce qui est fait et ce qui pourrait être fait, ne sera comblé que par la mise en place, à l'échelon communautaire, d'un véritable programme de prévention, programme élaboré par tous ceux qui sont concernés par ce problème (responsables de la santé publique, médecins, infirmières, éducateurs, assistantes sociales, familles). Un tel programme suppose un effort d'éducation sanitaire à tous les nivaux, destiné à faire mieux connaître les divers aspects de l'infection streptococcique et leurs indications thérapeutiques (non traitée, la pharyngite streptococcique se compliquera de R.A.A. dans un pourcentage de cas compris entre 0,1 et 3 % selon les auteurs).

f) Maladies vénériennes :

Il faut de suite noter que notre système ne comporte aucun service d'urologie et aucun dispensaire spécialisé dans la lutte contre

ce type d'affections ; autrement dit, on ne peut attacher d'importance à la diminution de la morbidité par maladies vénériennes, enregistrée au cours des années I969, I970 et I97I et cette opinion est confirmée par les statistiques globales (d'une part, I5 662 gonococcies déclarées en I970, soit une augmentation de près de 20 % par rapport à l'année I969, d'autre part 4 I63 syphilis déclarées en I970, soit un taux de morbidité de 8,I pour $I0^5$ habitants contre 7,9 en I969) (22). Et d'ailleurs, cette diminution de la morbidité dans notre système est surtout le fait des séjours où ces maladies ont été enregistrées à titre de motifs d'hospitalisation, les séjours où ces mêmes maladies ont été enregistrées à titre de maladies associées ne participant à la diminution de la morbidité globale que pour l'année I970 (les infections gonococciques répertoriées en tant que maladies associées en I97I sont proportionnellement plus élevées que celles enregistrées en I969). Quoiqu'il en soit, le fait que ces maladies existent, et même si notre travail ne fait pas apparaître le risque de fléau social dont parle SIBOULET, danger renforcé par la continuité de l'évolution ascendante au cours du second semestre I972 et premier semestre I973, illustre incontestablement la persistance du risque infectieux et l'espoir de la disparition de ces affections, proclamé aux environs de I955, paraît aujourd'hui bien lointain (la syphilis est redevenue une maladie de tous les jours, et la gonococcie est actuellement aux U.S.A. juste après la grippe, la plus fréquente des maladies microbiennes ou virales, avant la rougeole, qui recule devant la vaccination !).

En effet, si la syphilis avait d'abord diminué de fréquence de I92I à I939, puis augmenté pendant la seconde guerre mondiale (maximum en I946 avec I5 454 cas déclarés) et à nouveau décru brutalement par la suite (minimum en I955 avec I I56 cas déclarés), on assiste depuis 5 ans à une augmentation avec environ 4 500 cas déclarés de nos jours. Pourtant, aucun contrôle scientifique n'a pu mettre en évidence une résistance notable du germe à la pénicilline et plus que la diminution des mesures de contrôle de la prostitution (suppression des maisons closes, du contrôle sanitaire des prostituées - Convention des Nations Unies - I949), il vaut mieux incriminer l'installation de fortes collectivités urbaines de travailleurs immigrés, l'extension de tous les autres groupes sociaux à haut risque vénérien (prostituées, homosexuels, touristes, étudiants, ...), les modifications intervenues dans

dans le comportement sexuel (libéralisation des moeurs, extension de la contraception féminine par la pilule), et une nouvelle réceptivité des sujets exposés (la pénicillinothérapie vite efficace et le plus souvent limitée à quelques semaines de traitement guerit la maladie et rend au sujet la réceptivité à de nouvelles contaminations, alors que la bismuthothérapie prolongée ne stérilisait que lentement la syphilis et mettait hors circuit pour longtemps ces sujets à haut risque (22). Autrement dit, développer la prophylaxie sanitaire officielle, améliorer l'information et l'éducation du public sont nécessaires, mais il ne faut pas oublier que la recrudescence de la syphilis est en rapport avec l'évolution même de notre société actuelle.

Quant à la gonococcie, on retrouve bon nombre d'éléments, déjà notés, et qui expliquent fort bien l'extension de l'affection : brassage des populations (tourisme, immigrés, ...), prostitution, homosexualité, absence d'éducation sanitaire,absence de diagnostic précoce, extension en milieu étudiant atteinte de plus en plus fréquente des mineurs, ...

g) Quelques autres maladies infectieuses :

A propos des oreillons, la vaccination pratiquée depuis 1966 aux U.S.A. utilisant une souche atténuée (Souche JERYL LYNN B.) par passages sur oeuf embryonné, puis sur cultures de cellules d'embryon de poulet, administrée en une seule injection sous-cutanée (l'âge optimum se situant entre 3 et 7 ans) modifiera sans doute l'épidémiologie de la maladie en France, quand ce vaccin sera commercialisé dans notre pays, d'autant que les résultats paraissent très satisfaisants : le taux de sero-conversion après vaccination est de 95 à 98 % et l'immunité est solide car la protection semble être durable, aucun cas n'ayant été relevé chez les sujets vaccinés et ceci malgré plusieurs années et peut même augmenter au cours des réinfections latentes) ; de plus, la tolérance du vaccin est bonne (DROUHET et collaborateurs notent cependant une élévation tardive au 42ème jour de l'amylasemie et parfois, des altérations transitoires du tracé E.E.G.) et les essais de vaccination triple rougeole-rubéole-oreillons ont donné de bons résultats ; quant aux contre-indications, elles sont celles de toutes vaccinations par un virus vivant étténué.

En ce qui concerne la brucellose, maladie essentiellement rurale et professionnelle, les 25 cas observés dans notre système, tendent à confirmer l'expansion de cette anthropozoonose, autrefois limitée à la région méditerranéenne (à partir des troupeaux de moutons, chèvres) ; de fait, dix mille nouveaux cas par an sont enregistrés chez l'homme, la maladie ayant chez l'animal diffusé à toute la France en atteignant notamment les bovins dans le Nord. Et là encore, si l'isolement du malade jusqu'à la guérison, la désinfection des urines et des matières fécales, la méfiance vis-à-vis du lait cru ou du fromage frais, l'hygiène individuelle au contact des animaux malades sont des facteurs essentiels de la prophylaxie , ce sont les solutions apportées aux problèmes posés par les vaccinations, aussi bien chez l'animal que chez l'homme, qui donneraient la clefde l'évolution ultérieure de l'affection : chez l'homme en effet, et plus particulièrement dans les professions exposées, les vaccins tués utilisés aux U.S.A. sont d'efficacité discutée alors que les vaccins atténués utilisés en U.R.S.S. donnent lieu à diverses réactions, ce qui a conduit à mettre de nouveaux vaccins à l'étude en France ; par ailleurs, chez l'animal, l'éradication de la maladie par la vaccination est maintenant entreprise dans certaines régions ; le principe consiste en la vaccination des jeunes femelles, assurant un sero-diagnostic de WRIGTH positif seulement durant une année ; cela permet de dépister d'éventuelles réinfections, tout en évitant les problèmes posés jusqu'en I973 aux exportateurs (le sero-diagnostic positif laissait un doute : animal vacciné ou animal malade ?). Par ailleurs, des indemnités sont versées aux éleveurs pour l'abattage des bêtes malades.

Enfin, quant aux hépatites infectieuses, elles représentent environ I % de la morbidité dans notre système ; ce oui est par ailleurs très important, c'est que durant le seul premier semestre I972, la morbidité atteigne une fois et demi la morbidité enregistrée en I969 et I97I, deux fois la morbidité enregistrée en I970 ; quant à l'étude des taux de mortalité, elle fait apparaître la survenue d'un décès tous les cinquante cas. Toutes ces remarques confirment bien la fréquence et la gravité croissantes de l'hépatite et justifient des mesures de prophylaxie draconiennes (isolement du malade pendant un mois, désinfection selles, urines linges, éviction scolaire pour le malade, mesures d'hygiène alimentaires pour les sujets contacts en ce qui concerne l'hépatite épidémique ; stérilisation du matériel pendant I/2 heure à I80°, interdiction des seringues collectives pour les injections à un groupe

de sujets, selection des donneurs de sang, sans antécédents hépatiques, non porteurs d'antigène Australia à propos des hépatites d'inoculation).

h) Alcoolisme :

Si l'on ne retient dans ce chapitre que les rubriques "alcoolisme", "psychose alcoolique" et "cirrhose du foie" (c'est-à-dire si l'on feint de méconnaître les autres affections où le rôle de l'alcoolisme est certain et que nous avons déjà mentionnées auparavant), nous arrivons au taux global de morbidité de l'ordre de IO %. Il suffit alors de rappeler les chiffres suivants pour expliquer cet état de fait, à propos du rôle fantastique joué par l'alcool : 40 % des dépenses du service en médecine générale, plus d'un tiers des admissions masculines en hopital psychiatrique, une consommation de 25 à 30 litres d'alcool pur par adulte et par an, deux millions d'individus buvant plus d'un litre et demi de vin par jour ! Les facteurs incriminés sont à la fois socio-culturels (alcool assimilé à une image virile), socio-économiques (difficultés à limiter la production et la consommation) et socio-professionels (métiers exposés comme maçons, cuisinières, ...)et une amélioration ne pourra être obtenue qu'au prix des mesures suivantes : essayer de diminuer la quantité de vin disponible (arrachage de certaines vignes, diminution des importations, abolition du privilège des bouilleurs de cru depuis la loi de I960), diminuer le nombre de débits de boisson (actuellement, un pour 65 habitants et un record du monde !), augmenter les zones de protection (autour des hopitaux, grands ensembles, ...), protéger les mineurs dans les débits, faire une législation plus repressive de l'ivresse publique (lois de I954, I970, ...), favoriser les cures de désintoxication, faciliter l'action des diverses associations luttant contre ce mal.

i) Tabagisme :

Si l'on n'inclut dans ce chapitre que les tumeurs bronchiques, la bronchite chronique et l'emphysème, les tumeurs laryngo-pharyngées, on obtient un taux de morbidité globale aux environs de 5 %. Ce chiffre, bien qu'impressionnant, ne doit pas faire oublier pour autant, le rôle du tabac dans les tumeurs vésicales, gastriques,

dans les coronarites et artérites (le risque coronarien est multiplié par quatre chez le tumeur, l'artéritique cessant de fumer augmente son périmètre de marche, ...), et dans bien d'autres domaines (nocivité pour le foetus, troubles de la mémoire, altérations olfactives, ...).

A propos des cancers bronchiques, notre étude ne fait pas apparaître d'augmentation de la morbidité tout au long des quatre périodes étudiées, mais montre que le chapitre "tumeurs malignes de la trachée, des bronches et du poumon" arrive en tête des chapitres concernant les tumeurs malignes de nature définie. De plus, larges statistiques font effectivement apparaître schématiquement que le cancer bronchique, en 7ème position chez l'homme il y a 40 ans, arrive aujourd'hui en tête des cancers de nature définie ; que sa fréquence a doublé tous les dix ans durant ces dernières décennies et que cette progression réelle, et qui continue, ne peut s'expliquer ni par l'amélioration des procédés diagnostiques (bronchoscopie introduite en I898 par VILLAIN, ni par une plus grande longévité, ni par une meilleure tenue des registres de décès. Par contre, et nous l'avons déjà noté, les grands fumeurs, de longue date et inhalant la fumée sont exposés de façon catastrophique. Bein sûr, les intérêts cigarettiers ont détourné l'attention vers la pollution atmosphérique, et il est vrai que la fréquence du cancer bronchique est de 2 à 5 fois plus grande dans les villes que dans les zones rurales, toutes choses égales par ailleurs, bien sûr certaines industries minière et métallurgique sont dangereuses (nickel, chromate et la fréquence de cancers est 30 fois plus grande chez les sujets exposés à ce dernier irritant), mais le rôle du tabac n'en reste pas moins prédominant.

De même, en ce qui concerne la bronchite chronique, la responsabilité dominante de la cigarette a encore été établie par THUIS (I7) qui a constaté que chez les mineurs, et malgré l'empoussiérage, la bronchite chronique ne s'observait que chez les fumeurs. Les statistiques dont nous disposons et qui montrent des taux de morbidité élevés, ne peuvent cependant pas être le reflet exact de la réalité car cette affection n'est pas forcément spectaculaire et ne conduit pas toujours à l'hospitalisation. Et pourtant, la bron-

chite chronique est la maladie la plus fréquente en Occident, touchant 700 000 personnes en France et prenant une très large part dans les I6 millions de journées de travail perdues du fait des maladies respiratoires : les infections à répétition des voies respiratoires, le climat et la pollution industrielle entrent sûrement en jeu, mais là encore, que dire du tabac (8 % de bronchiteux chroniques chez les non fumeurs, plus de 50 % chez les fumeurs de plus de 25 cigarettes par jour) ..., si ce n'est qu'il permet une source de recettes considérable dans notre pays, et qu'on oublie à ce propos que d'un point de vue strictement pécuniaire, les dépenses de santé dépassent largement les recettes.

Quant à l'emphysème , le rôle du tabac est là encore primordial (23) : rareté de l'emphysème chez 64 000 non fumeurs (DYSINGER), 95,8 % de fumeurs chez I60 emphysèmateux hommes anatomiquement contrôlés, preuves statistiques et anatomiques montrant que plus l'emphysème est grave, plus le rôle du tabagisme est évident (ANDERSON) ; c'est ainsi qu'à propos de ce groupe d'affections, où le rôle du tabac est très souvent prépondérant et les lésions qu'il provoque, fréquentes, on a été amené à parler de poumon tabagique (23), poumon toxique chronique avec discrète pneumocomiose où dominent bronchite chronique, sclérose et emphysème volontiers bulleux.

Il paraît enfin intéressant de terminer ces chapitres sur l'alcool et le tabac en parlant des cancers laryngo-pharyngés, dont on sait la fréquence de l'intoxication alcoolo-tabagique dans les facteurs favorisants incriminés. Notre travail fait apparaître une certaine augmentation du taux de morbidité, bien qu'il existe une chute significative de ce taux en I970 (0,76 % au cours du premier semestre I972 ; 0,67 % en I97I ; 0,54 % en I969). De fait, il existe bien une augmentation alarmante de la morbidité (qui paraît toucher tous les pays), puisque le risque annuel est évalué à 5 pour $I0^5$ habitants et qu'il existe surtout une croissance régulière de la maladie, le taux d'augmentation annuelle étant chiffré aux alentours de 5 % (24). Sans vouloir méconnaître le rôle du mauvais état dentaire (infection chronique entretenu par les carries et pyorrhées alvéolaires et d'autres facteurs loco-régionnaux (pharyngo-laryngites devant être surveillées

.../...

régulièrement, avec biopsie au moindre doute), on doit insister sur les effets nocifs du tabac (la consommation du tabac de 5 % chaque année, est parallèle à la croissance du mal) et de l'alcool (soit comme facteur irritant direct, soit par amoindrissement du pouvoir naturel de défense de l'organisme comme générateur de troubles nutritionnels et d'insuffisance hépatique).

On peut aussi concevoir l'intérêt d'une propagande efficace-antitabac, avec les mesures essentielles suivantes : écrire sur le paquet de cigarettes un avertissement, type produit nocif pour la santé ; interdire la publicité ; pas de distribution de cigarettes au Service Militaire ; propagande à l'école ; rappel des dangers chez la femme enceinte, campagnes antitabac ; interdiction de fumer dans les locaux publics ; ...).

j) Ulcère gastro-duodénal :

Il apparaît d'après nos calculs une morbidité de 2,5 % dans le système étudié, par ulcère gastro-duodénal ; ce chiffre peut paraître au premier abord comme étant en dessous des chiffres communément admis (de l'ordre de 5 % de la population). Mais notre étude ne fait pas apparaître sur l'ensemble des sept semestres étudiés une différence significative de la morbidité par ulcère gastrique et de la morbidité par ulcère duodénal (sur 74 309 séjours, I,II % par ulcère gastrique et I,34 % par ulcère duodénal) ; or, chacun connaît la plus grande fréquence au sein de la maladie ulcéreuse de l'ulcère duodénal (le rapport pouvant atteindre 9 pour I d'après LEVRAT, qui a étudié systématiquement IOO OOO adultes jeunes, ce rapport diminuant avec l'âge), et ce sont donc ces nombreux ulcères duodénaux, non hospitalisés, qui expliquent l'apparente baisse de la morbidité ulcéreuse dans le système considéré. Cette bénignité de l'ulcère duodénal, en ne justifiant pas la plupart du temps l'hospitalisation, notamment bien sûr lorsqu'il n'est pas révelé par une complication (7 fois sur IOO), masque sûrement l'augmentation réelle de la morbidité par ulcère duodénal. Outre le facteur héréditaire, ce fait est lié pour une part importante aux conditions actuelles de la vie dans nos pays dits développés, qui en dehors même des problèmes de tabagisme ou des facteurs nutritionnels, imposent aux individus des situations conflictuelles

anxiogènes assurant par les perturbations secrétoires de la muqueuse gastrique qu'elles induisent, les conditions idéales de la créaton, de l'ulcère bulbaire. Il faut également tenir compte de l'augmentation fabuleuse de la consommation de médicaments, nombre d'entre eux visant d'ailleurs à pallier les conséquences psycho-somatiques de la mauvaise adaptation à la vie moderne, dont certains favorisent l'installation de la maladie ulcéreuse par action directe ou indirecte sur la muqueuse digestive. Il est d'ailleurs significatif de constater dans ce domaine, et l'on peut regretter une nouvelle fois une absence de classification selon le sexe dans notre étude, l'augmentation de la fréquence de l'ulcère duodénal chez la femme alors que pendant longtemps, il s'agissait d'une maladie à grande prédominance masculine.

k) Hypertension artérielle essentielle bénigne :

Les données du S.E.T.I. font apparaître une augmentation significative de la morbidité par cette affection en I970 et I97I par rapport à I969 : on pourrait alors mettre en cause certains facteurs à coup sûr prédisposants tels que l'état de civilisation avancée, le surmenage professionnel, l'alimentation avec richesse calorique de plus en plus grande et abondance d'utilisation des graisses animales. En réalité, il s'agit beaucoup plus sûrement d'une augmentation de l'hospitalisation pour l'exploration de ces hypertensions artérielles, exploration que l'on faisait sûrement beaucoup moins fréquemment, et ce même dans un passé assez proche.

l) Quelques rubriques où notre travail appelle certaines remarques :

- Une confirmation de la tendance épidémiologique en matière de tumeurs à une diminution des tumeurs digestives, et à une augmentation des tumeurs du sein et de la prostate.

- Un nombre d'avortements thérapeutiques toujours compris depuis le décret de I939 entre 0 et 7 selon les départements, mais on connaît l'actuelle bataille à propos des projets de loi, visant à élar-

.../..

gir les indications (notamment en cas d'embryopathie incurable).

- Un nombre de suicides important (morbidité de l'ordre de I,72 %) et plus encore, une progression dramatique des empoisonnements accidentels par médicaments (morbidité quatre fois supérieure au cours du premier semestre I972 qu'au cours de l'année I969.

DISCUSSIONS GENERALES :

On peut bien sûr regretter que le système E.C.O. ne soit encore limité qu'à certains services hospitaliers et que notre étude soit de ce fait incomplète : il est, en effet, permis d'imaginer qu'une étude portant sur l'ensemble des services de l'Assistance Publique eut été plus interessante, ou qu'un travail fait sur un échantillon représentatif - qui reste par ailleurs à construire - eut été plus significatif.

Quoiqu'il en soit, l'effet de l'informatique sur le recueil et l'utilisation des données médicales, surtout pour le dossier du malade, reste rapide et bénéfique ; on pourrait également penser qu'il s'agit d'un apport superflu ou tout au plus d'un instrument spécifique des recherches de pointe, mais il est bien préférable de considérer ce moyen comme un instrument nouveau dont l'action se fait sentir quotidiennement dans la vie d'un service hospitalier, permettant notamment des synthèses efficaces, autrement impossibles.

Il est alors indéniable que si l'on veut bien ne jamais oublier que l'épidémiologie hospitalière est différente de l'épidémiologie globale, que les motifs d'hospitalisation sont à chaque instant fonction de l'opinion publique et des progrès thérapeutiques, de telles méthodes de travail peuvent donner lieu à des interprétations d'un intérêt considérable pour la santé publique, et justifier ainsi pleinement les dépenses importantes engendrées par la mise en place d'un tel système de recherche médicale.

RESUME ET CONCLUSIONS :

Etant donné le caractère imprécis et peu satisfaisant des statistiques sanitaires existantes et grâce à la possibilité d'utiliser le système E.C.O. des Archives Médicales Centralisées de l'Assistance Publique à Paris, nous avons entrepris une étude sur les causes de mortalité et de morbidité, dans vingt huit services de Médecine Aiguë, pendant les années I969, I970, I97I et le premier semestre I972, étude faite avec le concours du S.E.T.I.

Elle porte sur 74 309 séjours et a permis les constatations suivantes :

I) En ce qui concerne la mortalité en Médecine Aiguë :

A - La répartition des 6 44I décès se fait ainsi :

29 % par "maladies de l'appareil circulatoire",
27 % par "tumeurs",
I6 % par "symptômes et états morbides mal définis",
9 % par "maladies de l'appareil digestif",
5 % par "maladies du système nerveux et des organes des sens",
5 % par "maladies de l'appareil respiratoire",
3 % par "maladies infectieuses et parasitaires",
2 % par "maladies des organes génito-urinaires",
4 % par "autres causes définies".

B - A l'intérieur de ces différents groupes, nous notons quelques chiffres interessants :

a) Décès par "maladies de l'appareil circulatoire" :

40,5 % par accidents vasculaires cérébraux, l'hémorragie cérébrale entrainant la mort chez 53 % des malades hospitalisés avec ce diagnostic,

29,4 % par les diverses formes de cardiopathies, maladies ischemiques non comprises,

I3,9 % par maladies ischemiques du coeur, et nous avons insisté sur l'intérêt d'une politique mieux comprise en matière d'infarctus, réduisant notamment les délais d'hospitalisation après le début de la crise,

II,2 % par embolies et infarctus pulmonaires, qu'il faut essayer de faire regresser par une politique de prévention, de dépistage et de traitement précoce, d'autant que 60 % de ces affections sont enregistrées au titre de maladie associée.

b) Décès par "tumeurs" :

99,2 % des décès enregistrés dans ce chapitre sont dus à des tumeurs malignes,

3I,9 % de l'ensemble des décès causés par les tumeurs le sont par des tumeurs classées dans la rubrique "autres tumeurs malignes secondaires et tumeurs malignes de siège non précis",

23,5 % par tumeurs de l'appareil digestif, avec des décès par tumeur gastrique deux fois plus nombreux que les décès par tumeurs du rectum et de la fonction recto-sigmoïdienne,

I4,0 % par tumeurs de l'appareil respiratoire, la majeure partie d'entre elles (82 %) étant le fait des "tumeurs malignes de la trachée, des bronches et du poumon".

c) Décès par "maladies appareil digestif" :

48,9 % d'entre eux sont le fait de la cirrhose du foie !

d) Décès par "maladies infectieuses et parasitaires" :

55,9 % d'entre eux sont dus aux septicémies,

28,7 % étant en rapport avec les différentes localisations de la maladie tuberculeuse.

C - On note par ailleurs :-une diminution significative du nombre de décès :

- par "maladies de l'appareil digestif" en I970, I97I et premier semestre I972 par rapport à l'année I969,

- par "sumptômes et états morbides mal définis" en I97I par rapport aux deux années précédentes.

-une augmentation significative du nombre de décès :

- par "maladies appareil circulatoire" en I970, I97I et au cours du premier semestre I972 par rapport à l'année I969.

2) La fréquence considérable des maladies associées inventoriées :

(86,9 % des séjours en I969, 73,4 % des séjours en I970, 68,6 % des séjours en I97I et 8I,2 % des séjours au cours du premier semestre I972).

3) En ce qui concerne la morbidité en Médecine Aiguë :

A - Dans la répartition globale, il y a :

32,2 % de séjours pour "maladies de l'appareil circulatoire",

25,6 % pour "symptômes et états morbides mal définis",

I7,5 % pour "maladies de l'appareil digestif",

I5,I % pour "tumeurs",

I2,I % pour "troubles mentaux",

I0,7 % pour "maladies endocriniennes, de la nutrition et du métabolisme",

9,7 % pour "maladies infectieuses et parasitaires",

8,7 % pour "maladies du système nerveux et des organes des sens",

7,2 % pour "maladies des organes génito-urinaires".

B - Nous avons, parmi bien d'autres éléments interessants, retenus les faits suivants, dans le cadre du système envisagé :

- une diminution de la morbidité tuberculeuse,
- la fréquence et la gravité de plus en plus grandes de l'hépatite infectieuse,
- la diminution des séjours pour tumeurs digestives, leur augmentation pour tumeurs du sein ou de la prostate,
- l'installation solide dans les hopitaux de la région parisienne de maladies telles que l'amibiase, la typhoïde ou la brucellose, sans que l'on puisse dire si cela est dû à une augmentation réelle de la fréquence de ces maladies dans la région parisienne ou bien en rapport avec des malades venant d'autres régions, mais se faisant hospitaliser dans les hopitaux du système étudié,
- l'augmentation de fréquence de l'hypertension artérielle essentielle bénigne, mais nous avons vu qu'il s'agit en réalité d'une augmentation de l'hospitalisation pour ce motif, beauxoup plus sûrement qu'une croissance réelle de la fréquence de cette affection,
- enfin, le rôle extraordinaire joué dans la morbidité globale par les effets de l'intoxication alcoolo-tabagique.

BIBLIOGRAPHIE

I - CHEVALLIER J. et CHEVALIER G. : Les Archives Médicales Centralisées.

2 - Manuel de Classification Statistique Internationale des Maladies, Traumatismes et Causes de Décès O.M.S. GENEVE I968.

3 - CHEVALLIER J. : Dossier Médical et Ordinateur (Presse Méd. I969,77, 452-454).

4 - CHEVALLIER J. et CHEVALIER G. : La Fiche Médicale du Malade Hospitalisé et son Exploitation en Ordinateur - Une expérience de l'Assistance Publique à Paris. (Conc. Méd. I969,9I, 5637-5644 ; Con. Méd. I969,9I, 5799-5803).

5 - CHEVALLIER J. et CHEVALIER G. : Le Thesaurus des Archives Médicales (L'hopital de Paris, I968,9, 47-9I).

6 - SCHWARTZ D. et LAZAR P. : Eléments de Statistique Médicale et Biologique. (Flammarion éd.).

7 - Rapport au Conseil d'Administration sur l'Activité des Services de l'Assistance Publique pour l'année I970.

8 - Statistiques des Causes Médicales des Décès. I.N.S.E.R.M. I968 tome I - Résultats France entière.

9 - J. HIMBERT et J. LENEGRE : L'infarctus du myocarde (Sandoz éd.).

IO - A. MILHAUD : Transfert sanitaire d'un infarctus du myocarde. Rev. Part. 23, 38 - 5 sep. I973.

II - Epidémiologie - Médecine Préventive et Action Sociale - Rapport d'activité - I.N.S.E.R.M. - Commission scientifique spécialisée N° I3.

I2 - R. DUPUY : La Gastro-entérologie en I969-I970 - Rev. Part. 2I, I5 - 2I mai I97I.

.../...

I3 - R. DUPUY : La Gastro-entérologie en I973. Rev. Prat. 23, 49 - Ier nov. I973.

I4 - CHANINIAN Ph. et CHRETIEN J. : Fréquence actuelle du cancer bronchique - Données épidémiologiques et facteurs étiologiques - Rev. Prat. 23, I3 - Ier mars I973.

I5 - HUGUES F.C. : Les cancers broncho-pulmonaires primitifs - Médicorama - N° I59 - sept I973.

I6 - VIGNALOU J. et BECK H. : Etat actuel et Perspectives de la Gériatrie en France - Rev. Prat. 22, 2 - II janvier I972.

I7 - COURY Ch. et THIBAULT Ph. : L'actualité pneumophisiologique en I970 - I97I - Rev. Prat. 22, 3 - 2I janvier I972.

I8 - ACCARD J.L. : La tuberculose encore et toujours... - Rev. Prat. 23, 50 - 5 nov. I973.

I9 - HANNOUN Cl. : Les virus grippaux, leur nomenclature actuelle et les notions épidémiologiques en liaison avec les dernières acquisitions virologiques. Rev. Prat. 23, 7 - Ier février I973.

20 - MARIEL C. : Epidémiologie de la rougeole et de la rubéole - Rev. Prat. 2I, 5 - II février I97I.

2I - DONNEVE R. et HAYEM F. : L'infection streptococcique et les syndromes post-streptococciques actuelles (1'édition artistique).

22 - THIVOLET J. , SEPTJIAN M. et PERROT H. : Actualité des maladies vénériennes - Cahiers Médicaux Lyonnais - 46, 42 - I3 déc. I970.

23 - Hygiène de l'environnement - Rapport d'activité - I.N.S.E.R.M. - Commission scientifique spécialisée N° II.

24 - PIQUET J.J. et DESAULTY A. : Les cancers du larynx et du laryngo-pharynx - Medicorama N° I29 - fév. I972.

25 - CHEVALLIER J. - CANDO Médical (Malome éd.) : Système de classement alpha-numérique de la documentation médicale.

26 - FERNANDO LOPES CARDOSO - Nova Dimensao dos Arquivos Clinicos.

27 - MARTIN J. : Le Dossier Médical. Rev. Prat. 22, 8 - II mars I972.